



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Diagnóstico de la calidad de atención a los usuarios en el  
Instituto Nacional de Oftalmología, año 2017

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:**  
**MAESTRA EN GESTIÓN PÚBLICA**

**AUTORA:**

Br. Jackeline Griselle Ordinola Callenova

**ASESOR:**

Dr. Mitchell Alarcón Díaz

**SECCIÓN:**

Gestión Pública

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Administración del Talento Humano

**PERÚ- 2018**

## **Página del Jurado**

---

Dra. Rosalia Zarate Barrial  
Presidente

---

Dra. Irma M. Carhuanchu Mendoza  
Secretario

---

Dr. Mitchell Alarcón Díaz  
Vocal

**Dedicatoria**

Para mi querida madre, mi hijo y mi novio que sin su comprensión y ayuda no hubiera llegado a culminar con éxito este proyecto.

**Agradecimiento**

Mi sentimiento de gratitud de todo corazón a mi madre, mi hijo y mi novio que confiaron en mi persona y me alentaron a seguir en este camino.

### **Declaración jurada**

Yo, Jackeline Griselle Ordinola Callenova, estudiante del Programa Maestría en Gestión Pública de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado con DNI 41243265, con la tesis titulada “Diagnóstico de la calidad de atención a los usuarios en el Instituto Nacional de Oftalmología, año 2017”

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude, plagio, autoplagio, piratería o falsificación, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Los Olivos, Setiembre 2017

Jackeline Griselle Ordinola Callenova  
DNI 41343265

## **Presentación**

Señores miembros de Jurado, de la Universidad César Vallejo, filial los Olivos presento ante ustedes la Tesis titulada “Diagnóstico de la calidad de atención a los usuarios en el Instituto Nacional de Oftalmología, año 2017”, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la universidad para obtener el grado de Maestra en Gestión Pública.

La presente investigación consta de ocho capítulos. En el primer capítulo nos introducimos en la investigación expresando los antecedentes de este estudio, así como el marco teórico referencial, marco espacial temporal y conceptualización, acabando con los supuestos teóricos. En el segundo capítulo abarcamos el problema de la investigación viendo la aproximación temática como la formulación del problema a la vez nos ocupamos de la relevancia, contribución y objetivos de este estudio. Nos ocupamos luego, del marco metodológico, en el capítulo tercero, tratando los temas de la metodología, escenario de estudios, caracterización de sujetos, trayectoria metodológica, técnicas e instrumentos de recolección de datos, tratamiento de la información, mapeamiento para finalizar el capítulo con el rigor científico.

El capítulo cuarto lo dedicamos a los resultados para seguir con la discusión de estos en el capítulo quinto para luego continuar con las conclusiones y recomendaciones en los capítulos sexto y séptimo. En el capítulo octavo nos referimos a las referencias bibliográficas. Por último, se presentan los anexos correspondientes.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

El Autor

## Índice

Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración jurada	v
Presentación	vi
Índice	vii
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
 <b>I. Introducción</b>	 <b>13</b>
1.1 Antecedentes.	14
1.2. Marco Teórico Referencial	22
1.3. Marco Espacial	49
1.4 Marco Temporal	53
1.5. Contextualización	53
<b>II. Problema de investigación</b>	<b>56</b>
2.1. Aproximación temática	57
2.2. Formulación del problema de investigación	60
2.3. Justificación	60
2.4. Relevancia	61
2.5. Contribución	63
2.6. Objetivos	63
<b>III. Marco metodológico</b>	<b>64</b>
3.1. Unidades temáticas	65
3.2. Metodología	67
3.3. Escenario de estudio	68
3.5. Trayectoria metodológica	69
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	69
3.8. Mapeamiento	74
3.9. Rigor Científico	75

<b>IV. Resultados</b>	<b>77</b>
4.1. Descripción de resultados	78
4.2. Categorías y subcategorías	81
<b>V. Discusión</b>	<b>86</b>
<b>VI. Conclusiones</b>	<b>90</b>
<b>VII. Recomendaciones</b>	<b>92</b>
<b>VIII. Referencias bibliográficas</b>	<b>94</b>
<b>Anexos</b>	<b>100</b>



**Índice de tablas**

Tabla 1	Atributos de la calidad de atención medica	32
Tabla 2	Ficha Documental de Política Nacional d Salud	70
Tabla 3	Ficha Documental de Normas y Estándares de Calidad para Hospitales e Institutos Especializados.	71
Tabla 4	Calidad de Atención en salud	81

## Índice de figuras

Figura 1	Dimensiones de la calidad	26
Figura 2	Alta calidad de servicios	28
Figura 3	Calidad de Atención médica	29
Figura 4	Elementos de la calidad atención médica	31
Figura 5	Calidad de Atención medica	33
Figura 6	Componentes dela calidad atención en salud	34
Figura 7	Modelo de Calidad de atención medica	35
Figura 8	Normas Generales de salud en Latinoamérica	41
Figura 9	Normas Generales de salud en países del Caribe	42
Figura 10	Normas y Estándares para Hospitales e Institutos	49
Figura 11	Mapeamiento del trabajo de investigación	74

## Resumen

La investigación realizada tiene como objetivo analizar los criterios de la calidad de atención a los usuarios en el Instituto Nacional de Oftalmología, en el año 2017, explicar o representar con detalles las características de las contrataciones que se han realizado, cuáles son los tipos de proveedores que intervienen y cuáles son las modalidades o procedimientos de contratación que realizan los ministerios.

La investigación es de tipo básica y de enfoque cualitativo, el diseño utilizado fue el estudio de caso en donde la investigación se inicia de lo particular, para lo cual se realizan estrategias para lograr resolverlo. La técnica utilizada fue el fichaje en donde se utilizó documentos técnicos normativos del ministerio de salud (MINSA), y la otra técnica utilizada fue la entrevista.

Efectuado el análisis de los resultados encontrados a partir de la base de datos y complementados con la entrevista al experto, se llegaron a los siguientes hallazgos: Que los criterios que definen en la calidad de atención a los usuarios en el instituto nacional de oftalmología son el respeto, el trato adecuado, atención continua y oportuna, accesibilidad, privacidad y acciones de mejora en salud. Sin embargo el prestigio de la institución y el equipamiento de alta tecnología juegan un papel importante para los usuarios.

*Palabras Clave:* Calidad de atención, prestigio, MINSA

## **Abstract**

The research carried out has the objective of analyzing the criteria of the quality of care to the users in the National Institute of Ophthalmology, in the year 2017. explain or represent in detail the characteristics of the contractions that have been performed, what types of providers which are involved and what are the modalities or procedures of contracting that the ministries do.

The research is of basic type and qualitative approach, the design used was the case study where the investigation starts of the particular thing, for which strategies are realized to obtain to solve it. The technique used was the signing where normative technical documents of the Ministry of Health (MINSA) were used, and the other technique used was the interview.

After analyzing the results obtained from the database and complemented with the interview to the expert, the following findings were reached: That the criteria that define the quality of attention to users in the national ophthalmology institute are the respect, appropriate treatment, continuous and timely care, accessibility, privacy and actions for improvement in health. However, the prestige of the institution and the equipment of high technology play an important role for the users.

*Key words:* Quality of care, prestige, MINSA

## **I. Introducción**

## 1.1 Antecedentes

### Antecedentes Internacionales

Delgado, Vásquez y De Moraes (2010) en el artículo científico *Calidad desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil*. Tuvo como objetivo analizar los marcos de sentido en la definición de calidad de un servicio de salud de los diversos actores sociales en Colombia y Brasil. Se realizó un estudio cualitativo- descriptivo-interpretativo, mediante grupos focales y entrevistas individuales en dos municipios de Colombia y Brasil. La muestra teórica de agentes sociales, buscando variedad del discurso: a. Usuarios y líderes; b. Personal de salud y; c. Formuladores de políticas. Análisis de contenido, con generación mixta de categorías y segmentación de los datos por país, informantes y temas. Los resultados obtenidos fueron que los marcos que construyen la calidad de atención, usuarios y personal de salud en ambos países, mostraron convergencias en torno a tres grandes ejes: adecuación de la estructura, nivel técnico y humanización de la atención. Presentaron, no obstante, matices diferenciadores: los usuarios de ambos países profundizan en aspectos estructurales y organizativos como disponibilidad y accesibilidad de recursos, y en aspectos técnicos, como resolutividad y calidad técnica. El personal de salud de Colombia y Brasil mostró similitudes, pero mientras los primeros destacaban más una administración ágil y tiempo de consulta mayor; los segundos, más disposición de personal especializado, materiales e insumos suficientes. Por su parte, el marco de sentido de los formuladores emergió del conjunto de normas legales. Concluyeron que los matices aportados por los distintos marcos de sentido de la calidad de los actores sociales, indican la necesidad de tenerlos en cuenta en su totalidad, ya que apuntan a diferentes debilidades del sistema. Además, muestran que los usuarios profundizan más en aspectos técnicos del servicio de lo considerado habitualmente.

Borré (2013) en la tesis titulada *Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla de Agosto a Octubre de 2011*, para optar el Título de Magíster. La metodología que se usó fue descriptiva, transversal y cuantitativa, y se encuestó a 158 pacientes a los cuales se les encuestó a través del

Cuestionario SERVQHOS-E, con previos criterios de inclusión. Posteriormente los datos se tabularon y se graficaron en Excel, en el cual se utilizó las medidas de dispersión, de tendencia central, frecuencia absolutas y las relativas para el análisis de resultados, teniendo en cuenta el rigor metodológico y las características éticas adecuadas y se concluyó que 78% de los pacientes evidenció altos niveles, 17% medianos niveles y el 4% bajos niveles, todos ellos relacionados con la calidad percibida de la Atención de Enfermería. Resultado coherente con otros estudios antes realizados, los cuales muestran que la calidad percibida como buena oscila entre 60% y 100%. El 96.8% se sintió satisfecho y el 97% Recomendaría la IPS.

Aparicio (2010) en la tesis titulada *Calidad de la atención percibida por los usuarios y el personal de salud del Policlínico-Sucre de la Caja Nacional de Salud*, para optar el Magíster de la Universidad Mayor Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca de Bolivia, realizó la investigación de carácter descriptivo, con el objetivo de conocer el proceso de atención de salud en el Policlínico – Sucre, y tuvo como finalidad de establecer la percepción de la calidad de atención de los usuarios y del personal de salud del Policlínico, el tipo de investigación que utilizó fue la propositiva que fue desarrollado mediante el método de evaluación y monitoreo de la calidad de atención que responde a las necesidades de la población de brindarle la mejor atención de salud, asimismo la muestra fue de 89 trabajadores y 382 usuarios que fueron escogidos al azar, que acudieron al policlínico durante los meses de enero a junio del 2009, se utilizó dos encuestas y a partir de ello, se elaboró la propuesta, la información fue recogida en un corte de tiempo. La técnica de recopilación de información fueron encuestas, utilizando como instrumentos cuestionarios a trabajadores y usuarios que acudieron al policlínico- sucre. La técnica usada fueron dos encuestas, con preguntas cerradas medido a través de la escala de Likert dirigido a trabajadores y otra encuesta dirigido a usuarios, las preguntas fueron cerradas, los instrumentos utilizados fueron cuestionarios validados, con lo que concluyó que existe la ausencia de un correcto sistema de evaluación, deficiente monitoreo y poca cultura por la calidad de atención de salud y del recelo a la evaluación por parte del personal asistencial que brindan los servicios, por ello se recomienda

implementar un adecuado sistema de evaluación y monitoreo de la calidad en el policlínico - sucre, porque constituye una actividad prioritaria, que contribuiría al mejoramiento continuo y oportuno de la calidad en la satisfacción de los usuarios tanto internos como externos ya que la evaluación y monitoreo permite la identificación oportuna de los errores, para la búsqueda de medidas correctivas y recomendó evaluar periódicamente la satisfacción del usuario en cada servicio, para conocer las necesidades y expectativas de los usuarios con respecto a la calidad de atención.

Mario (2010) en la tesis *La Calidad de la atención Médica Ambulatoria en el Hospital Pediátrico del Niño Jesús, de la Ciudad de Córdoba*, tesis para optar el Magister de la Universidad Nacional de Córdoba –Argentina, realizó la investigación en base al estudio descriptivo correlacional, a fin de determinar el nivel de satisfacción de los familiares de los pacientes que fueron atendidos en los servicios de salud públicos del Hospital Pediátrico, durante los meses de junio y agosto de 2007, con el objetivo de evaluar la calidad de la atención en el Hospital Pediátrico de Niño Jesús, desde la perspectiva de la satisfacción de los acompañantes adultos de los pacientes. La población en estudio fue 381 acompañantes que fueron seleccionados a través de un muestreo aleatorio simple. Para recopilar la información se empleó una encuesta de opinión anónima al término de la consulta, a los acompañantes del paciente, las preguntas fueron cerradas, donde se realizaron preguntas respecto a los aspectos organizativos, el acceso y disponibilidad al servicio, la calidad de atención sanitaria, trato adecuado del personal, instalaciones de la institución y satisfacción general con el servicio brindado. Con lo que concluyó que los pacientes dan mayor importancia a la destreza del profesional de salud para interrelacionarse con ellos y brindarles la confianza, y los médicos a su experiencia para trabajar en concordancia con sus colegas, ambos grupos coincidieron en la importancia a un alto nivel de competencia y capacidad profesional clínica ejercida de manera responsable y también la relación médico-paciente es la que más predomina en el logro de sus expectativas, asimismo, se resalta que se puede realizar un estudio de la satisfacción del paciente siendo un indicador de la calidad de la atención del hospital.



Mendoza (2011) en la tesis titulada *Calidad de Atención Percibida por usuarios externos, Unidad Comunitaria De Salud Familiar, San Antonio de Abad, Periodo Septiembre-Octubre 2011*, tesis para optar el Magister de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, San Salvador, el estudio tuvo la finalidad de determinar la calidad de atención por el usuario externo, la metodología fue de un estudio descriptivo y de corte transversal. La población de estudio fueron usuarios/as con edades mayores de 15 años quienes solicitaron la atención de salud de manera preventiva y curativa en la unidad comunitaria de salud familiar de San Antonio Abad; la muestra fue seleccionada al azar entrevistando 5 pacientes por día; total de muestra fue 100 usuarios externos, el instrumento utilizado fue la encuesta con preguntas cerradas medido con la escala Likert, con el fin de facilitar su análisis, resultando el 91% de los usuarios externos percibió que la calidad de atención recibida fue buena y el resto mala y concluyó que se identificaron problemas que ocasionaron insatisfacción en la atención recibida debido a : escasez de medicamentos, deficiencia en el tiempo de espera y duración de la consulta limitada, además los pacientes manifestaron que volverían a usar los servicios de la unidad comunitaria de salud familiar san Antonio Abad ya que el servicio es gratuito y la mayoría de los usuarios (84%) desconocen sus derechos y deberes como pacientes.

Del Salto (2014) en la tesis titulada *Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del Instituto Nacional Mejía en el periodo 2012*, para optar el Grado de la Universidad Central del Ecuador en Quito, realizó la investigación que tuvo como objetivo conocer la percepción del usuario relacionado con la comprensión de la información recogida durante la prestación de los servicios de salud, se utilizó la metodología observacional de tipo epidemiológico analítico transversal y la población fue de 4822 usuarios potenciales, de los cuales se tomó una muestra representativa y aleatoria de forma estratificada de 391 estudiantes, docentes, administrativos y servicios. El instrumento utilizado fue el cuestionario de 20preguntas, y la técnica usada fue la encuesta, y la confiabilidad del cuestionario fue medido mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach y concluyó que los usuarios del Departamento Médico se encontraban satisfechos con la atención de

salud entre 88,97% y 94,36 % de toda la población del Instituto Nacional Mejía; más el 50% manifiesta que fueron atendidos sin Historia clínica; alrededor del 98% consideran que el trato recibido es el adecuado y que solo 2% consideran que recibió un trato es indiferente y el tiempo de espera en la pre consulta es el adecuado (81%) sin embargo se consideró de una mejora a favor del usuario.

Urdaneta (2006), en la tesis titulada *Calidad de Atención del Servicio de Gastroenterología del Hospital Vargas, Caracas de la Universidad Católica Andrés Bello, Caracas – Venezuela* para obtener el Grado de Especialista en Gerencia de Servicios de Salud. La metodología empleada fue tipo aplicativa evaluativa, apoyado en una investigación de campo, de tipo descriptivo. Uso una muestra no probalística, de acuerdo a la clasificación de las muestras al azar simple de 80 pacientes lo cual corresponde solo a pacientes de consulta ambulatoria, correspondiendo la muestra al 10% de los pacientes que acuden al mismo. El instrumento fue una encuesta de tipo cuestionario relacionadas con la satisfacción del usuario de tipo cerrado y concluyó que la apreciación global de los usuarios de la atención general recibida indico que un alto porcentaje (96.25%) de los que se encuestaron se encuentran satisfechos con la atención recibida en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Vargas de Caracas.

### **Antecedentes Nacionales**

Gonzales y Ortega (2010) en el artículo científico *La Calidad en el sistema de salud*, tiene como objetivo descubrir la historia de calidad y como se ha implementado en los servicios de salud hasta nuestros días. El estudio de la calidad en la asistencia sanitaria supone abordajes diversos dado que entraña, tradicionalmente, significados distintos para los profesionales, los pacientes y los gerentes. La calidad que es uno de los elementos estratégicos en que se fundamenta la transformación y mejora de los sistemas sanitarios modernos. En resumen la calidad de salud es el resultado de las políticas de salud, de hacer bien lo correcto, de la imagen de la organización que perciben los prestadores y receptores de los cuidados, y de la adecuada interacción entre ambos. Se tomó las aportaciones al estudio de calidad asistencial a Avedis Donabedian, quien recogiendo ese carácter multifactorial, identifica una serie de elementos que

facilitan su análisis, que son componente técnico, interpersonal y del entorno. Así mismo, los pilares de calidad juegan un papel importante en el contexto de salud tales como competencia profesional, acceso a los servicios, eficacia, satisfacción del paciente, aceptabilidad de los servicios, eficiencia, continuidad, seguridad o comodidades. Llegaron a la conclusión que la calidad es un concepto muy controversial y especulativo suponer que los médicos saben lo que la calidad de atención representa para sus pacientes. No nos atrevemos siquiera a aproximarnos, pero lo que sí podemos estar seguros, es que calidad de atención no es solamente satisfacer las expectativas del paciente, siempre debemos ir más allá, darle más de lo esperado, cumplir plenamente sus expectativas.

León (2013) en su investigación titulada *Nivel de Satisfacción de los Usuarios del consultorio de Nutrición del Hospital Nacional Hipólito Únanue-2012* Tesis para obtener grado de Magíster de Servicios de Salud, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción de los usuarios en la dimensión de la capacidad Técnica, en la dimensión Relación Interpersonal paciente-médico y en el nivel de satisfacción del usuario en la dimensión entorno del Consultorio de Nutrición del Hospital Nacional Hipólito Únanue; utilizando los instrumentos para la recolección de datos donde se utilizó la técnica tipo encuesta y de instrumento cuestionario. Así mismo al instrumento de medición (IM) tuvo que ser adaptar a la encuesta utilizada por Martínez 20 y de la encuesta de satisfacción de usuarios externos de Servicios de Salud, el cual fue validado por una prueba piloto y evaluado a través de juicio de expertos conformado por dos profesionales del área de nutrición de la UNMSM y del Hospital Hipólito Únanue; la metodología empleada fue de un enfoque cuantitativo, con un estudio tipo observacional, descriptivo transversal. Así mismo se realizó encuestas partiendo del enfoque Donabedian. Los participantes fueron de 75 personas de 18-70 años, siendo el sexo femenino (98%) en mayor proporción como amas de casa (67%) y de los cuales con instrucción secundaria completa o incompleta (56%). Se obtuvo como resultados que 76% manifestaron estar satisfechos y 14% muy satisfechos con la atención de salud recibida. En cuanto a la dimensión de relaciones interpersonales se encontró que 81% satisfechos, 19% muy satisfechos, con lo que concluyó que los usuarios externos

estuvieron satisfechos en su mayoría respecto a la dimensión Relaciones Interpersonales del Nutricionista del Consultorio de Nutrición del Hospital Nacional Hipólito Únanue. Así mismo los ítems de esta dimensión asistieron de forma similar a la satisfacción y de sus expectativas a nivel usuario.

Huiza (2006) en su investigación titulada *Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval. Callao* tesis para optar el Grado académico de Magíster de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, se usó la metodología de tipo cuantitativa, con un diseño descriptivo, prospectivo y de corte transversal. La muestra obtenida fue de 260 usuarios externos que recibieron la atención correspondiente a un nivel de confianza muestral obtenido del 98% y con un error relativo de  $e = 1,677\%$ . Se realizó para obtener la información la aplicación de una encuesta de opinión a los usuarios que recibieron la consulta externa. Para la recolección de los datos se conformó de 22 ítems con una amplitud de escala de cinco categorías que se resumieron en niveles ordinales como satisfechos, medianamente satisfechos e insatisfechos. En cuanto a la validación y confiabilidad de dicho instrumento se aplicó utilizando los métodos de Spearman- Brown (0,890), Rulon-Guttman (0,883) y de Alfa de Cronback (0,854). En donde, la Correlación Ítem-Test aceptó a aquellos en donde el coeficiente de correlación era mayor o superior a la “Frontera de discriminación”. Para su análisis de la información se realizaron las pruebas estadísticas de Chi Cuadrado, Media, Desviación Estándar, T de Student (en la construcción de intervalos de confianza) y Z de la Normal. Concluye: que el usuario externo se encontró satisfecho con la calidad de atención de salud de la consulta externa recibida en el cual el intervalo de confianza de valor porcentual de 76.15% de satisfacción del usuario externo de 80% establecido por la Dirección de Salud de Marina de Guerra.

Veliz y Villanueva (2013) en la tesis titulada *Calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los centros de referencia para infecciones de transmisión sexual (CERITS) de la DISA II Lima Sur*, para optar el grado de Magíster de la Pontificia Universidad Católica del Perú, realizó el estudio de naturaleza cuantitativo, de tipo exploratorio de corte

transversal. El tamaño de la muestra fue de 153 usuarios, es en base de muestreo no probalístico y método de conveniencia. El instrumento utilizado fue cuestionario modelo SERVQUAL. Para los instrumentos se realizó la prueba estadística de Alpha de Cronbach, alcanzando un valor  $\alpha$  de 0.947, indicando por ello en un alto grado de confiabilidad y validez en el uso para la recolección de datos. Concluyeron: Que se logró superar con las necesidades y expectativas de los usuario externos que recibieron el servicio que fue brindado en el Consultorio Médico del CERITS Chorrillos, solo evidenciándose en los diferentes ítems evaluados, sin embargo con respecto al tiempo en la atención, el cual no fue el adecuado por el usuario externo (-0.08 puntos) y así mismo con relación a la necesidad de una mayor capacitación para el usuario interno (-0.14 puntos). En los centros de referencia para infecciones de transmisión sexual de Villa el Salvador no se logró superar con las expectativas de sus usuarios externos que recibieron la atención.

Rodríguez (2012) en la tesis titulada *Factores que influyen en la percepción de la calidad de los usuarios externos de la clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad nacional Mayor de san Marcos*, realizo la investigación de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal, tuvo como objetivo identificar los factores que influyen en la percepción de la calidad del usuario, la unidad del estudio fueron los pacientes mayores de 14 años y la muestra probalística fue de 210 pacientes; en los cuales se realizó del tipo de muestreo aleatorio simple bietapico, utilizando como instrumento SERVQHOS modificado el cual obtuvo la validez a través de pruebas pilotos mediante un análisis de tipo factorial y de alfa de Cronbach obteniendo una alta consistencia interna; obteniendo como resultado que los factores de tipo socio-demográficos como la edad y el grado de instrucción de los pacientes tienen influencia en la percepción de la calidad de atención, es por ello resultando que entre ambos una relación estadísticamente significativa entre las variables  $p < 0.05$ , asimismo se determinó que las dimensiones de la calidad subjetiva como el tiempo en la atención y tiempo de espera para la atención resultaron un 71.4% regular y sobre la percepción de la calidad de atención por los usuarios externos de la Clínica de la facultad de

Odontología de la Universidad San Marcos se obtuvo que el 71.4 fueron regular, 27,1% como buena y como mala (1,4%).

Pinheiro (2014) en la tesis titulada *Calidad De Atención y Percepción de la Satisfacción de los usuarios asociados a la estrategia salud de la familia (ESF) en el Municipio de Ibicuí, Bahía, Brasil, 2014*, Para optar el grado académico de Magíster de la Universidad Peruana Unión de Lima, Perú, uso la metodología descriptivo, y transversal correlacional. La población constituida por 1000 usuarios, en donde la muestra fue probalística de tipo aleatorio. La muestra fue de 217 usuarios que utilizan los servicios. Para la recolección de datos se realizó un instrumento de tipo cuestionario, el cual fue estructurado a través de la herramienta SERVQUAL; así mismo se utilizó la escala de tipo Likert para la calificación y el coeficiente de confiabilidad del instrumento a través de Alfa de Cronbach que permitió el cálculo de la consistencia interna obteniéndose un coeficiente total de 0.898 para la calidad de atención y para la percepción de la satisfacción de 0.893 que es considerado como alto o consistente. Concluye: Que en cuanto a la percepción de la calidad de atención fue clasificado por los usuarios como de mala calidad (43%) y que la satisfacción fue descrita por la mayoría como de muy insatisfecho e insatisfecho (49%) de la ESF del municipio

## **1.2. Marco Teórico Referencial**

Para conceptualizar el tema de calidad de atención por las instituciones proveedoras de salud, nos apoyaremos científicamente en la teoría administrativa para ir profundizando en el tema de investigación.

### **1.2.1. Teoría administrativa**

La Administración es un proceso de planificación, organización, coordinación dirigir y controlar los procedimientos y a las partes (órganos) que la constituyen, su forma e interrelación entre ellas.

La teoría administrativa enfocada en la organización formal y en la cual se basa en los principios generales de la administración y en la integración de

variables como tarea, estructura, personas, ambiente, competitividad y tecnología; indispensables para toda organización. (Chiavenato, 2006)

### **1.2.2. Teoría de las relaciones humanas**

La teoría de las relaciones humanas se da por la necesidad de humanizar y democratizar la administración, comprende a la organización como grupo de personas y grupos; y pone énfasis en los aspectos emocionales y no racionales del comportamiento de las personas, permitiendo obtener al administrador los mejores resultados y beneficios a la organización y los trabajadores; es decir producir bienes o servicios ( equilibrio interno) y proporcionar las satisfacción a sus trabajadores ( equilibrio externo). (Chiavenato, 2006)

### **1.2.3. Teoría de la burocracia**

El modelo burocrático de Max Weber, que es base para esta teoría; pone énfasis en una organización formal a nivel estructural. La teoría de la burocracia se basa en la racionalización de los medios para el logro de la excelencia y la eficiencia.

Así mismo, la burocracia tiene diferentes características como de carácter legal, formal, jerarquía, procedimientos estandarizados, meritocracia, profesionalización y completa previsibilidad del funcionamiento. (Chiavenato, 2006)

### **1.2.4. Teoría de sistemas**

La teoría de sistemas de se deriva de la Teoría general de sistemas desarrollada por Von Bertalanffy y que se aplica en todas las ciencias, predominando en la administración. Es una teoría general de las organizaciones y de la administración. Tiene una aplicabilidad gerencial a la conducta de las diferentes organizaciones e individuos en diferentes medios culturales.

Considera a la organización como sistemas y conformado a su vez por diferentes partes, llamados subsistemas, las cuales están interrelacionadas entres si, y que

todas en su conjunto colaboran para el logro de los objetivos y propósitos de la organización. Así mismo, se enfocan las organizaciones como sistemas abiertos, pues su comportamiento es probalístico; y no determinístico, es decir puede ser afectada por factores provenientes del ambiente como por el comportamiento humano; en donde toda organización requiere alcanzar una homeostasis, es decir debe presentar la unidireccionalidad y el progreso, que serán alcanzados mediante el compromiso y el liderazgo.

Utiliza el concepto de hombre funcional, que el individuo juega un papel importante dentro de la organización y la importancia de la interrelación con otros, para el desempeño de su papel dentro de la organización.

Desde la perspectiva sistémica, así mismo da un enfoque organizacional, es decir constituye el estudio de la interrelación de los individuos y de la organización como un todo y no de forma aislada; y también de los componentes relevantes del ambiente. (Chiavenato, 2006)

#### **1.2.5. Concepto de Calidad**

La calidad de servicio en relación a la satisfacción tanto de los objetivos comerciales y/o financieros de una empresa para posteriormente lograr el éxito en el mercado, dando énfasis en una adecuada atención y un eficiente uso de sus recursos, es decir gerenciar teniendo como punto de partida las expectativas y/o necesidades de los clientes, logrando con ello una pauta de Calidad, en base a las cinco dimensiones de la calidad de servicio (Albrech, 2000)

La calidad es tener la capacidad de ofrecer productos o servicios que estén acorde con las exigencias y necesidades de los usuarios, permitiendo alcanzar el objetivo deseado al precio más bajo. (Stoner, 1996)

La calidad de servicio es una parte clave para adquirir que una empresa logre su posicionamiento en el mercado por un largo plazo, teniendo como eje principal la opinión de los que adquieren los productos o servicios, obteniendo así resultados que permitirán alcanzar una alta demanda de competitividad en el mercado (Mendoza, 2011).



La calidad de servicio, se apoya en el paradigma de la disconformidad y la conceptualización como el producto de comparar la percepción por el servicio recibido versus la expectativa del cliente. (Parasuraman, Zeithaml y Berry 2012),

La calidad de un producto está dado con la adecuada producción relacionada con la especificaciones técnicas que cumplan con las expectativas y necesidades de los adquieren, conllevando una clave primordial en el auge de una empresa y de la calidad (Tarí, 1999).

Calidad sanitaria es el grado de bienestar que se obtiene a través de características, conocimientos y recursos que brindan para la obtención del mayor beneficio, satisfacción de las necesidades y con el menor riesgo para los pacientes. (Bon,2008)

#### **1.2.6. La calidad de servicios**

La calidad de servicios consta de cinco dimensiones de la calidad, de las cuales son: tangibles que hace referencia a la apariencia de los elementos físicos y personas que intervienen en la prestación de servicios de la institución; fiabilidad es el desempeño confiable y preciso. Habilidad para prestar el servicio de forma acertada, cuidadosa; capacidad de respuesta es la prontitud y espíritu servicial, disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y ofrecer un rápido servicio; seguridad hace referencia al conocimiento y atención mostrado por el personal y la habilidad para generar confianza; calidez o empatía es el cariño, la atención personalizada e individualizada que se provee a los usuarios. (Parasuraman, Zeithaml y Berry 2012),

De lo anteriormente expuesto sobre la calidad de servicios y de sus dimensiones sobre la calidad se esquematiza en la siguiente figura:



**Figura 1:** Dimensiones de la calidad

Nota: Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985-1988)

### 1.2.7. Calidad en salud

El desarrollo científico y técnico de la calidad en salud es amplio y heterogéneo. Tempranamente las civilizaciones de la antigüedad forjaron claras normas que regulaban el comportamiento de los proveedores de atención, como aquellas incluidas en el Código de Hamurabi (2100 a.c), o las máximas hipocráticas que orientaban el ejercicio de la medicina en la Grecia Clásica (S. III a.c.). La historia moderna registra experiencias señeras como las de Florence Nightingale (1863) y Ernest Codman (1913) que desde diferentes perspectivas centran su preocupación en el análisis de los procesos de atención y su relación con los resultados logrados, siendo los pioneros en proponer un conjunto de orientaciones y buenas prácticas tendientes a atenuar la variabilidad de los procesos y resultados de la atención. En este camino se ubican también Lee y Jones (1933), entre otros. Estas orientaciones, se convierten prontamente en referentes de una buena atención y son promovidas por organizaciones internacionales en el campo de la salud y frecuentemente recogidas en la política

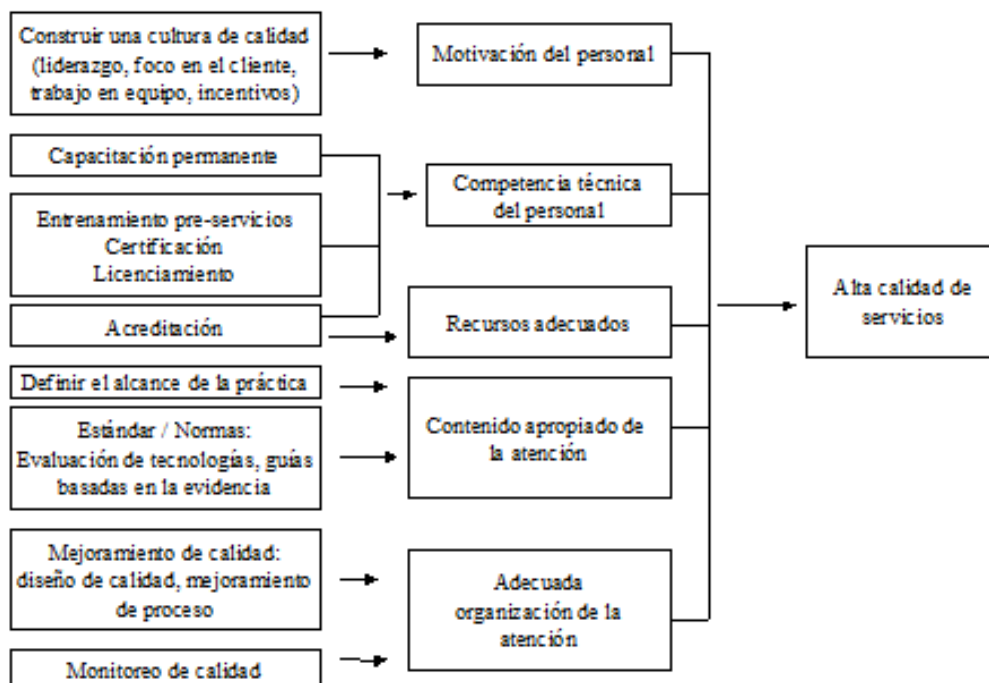
pública de diversos países. Posteriormente, un conjunto de académicos e investigadores contribuyeron al desarrollo y consolidación de la calidad asistencial, entre ellos, cabe especial mención al profesor Avedis Donabedian (1966), médico e investigador acucioso cuyos aportes en aspectos conceptuales y técnicos, principalmente respecto de la evaluación de la calidad en las organizaciones de salud, son reconocidos 14 internacionalmente. Asimismo, cabe destacar a Paul Lembcke (1952), quien contribuyó a operativizar métricas con base a criterios uniformes, objetivos y comparables; a Mildred Morehead (1964) dedicado a conocer las relaciones entre el hospital y aquellas características de los médicos que inciden en la calidad; y a John Williamson (1965) quien focaliza su atención en la evaluación de resultados. En las últimas décadas sobresalen los aportes de Donald Berwick (1989) pionero en incorporar los avances del enfoque de calidad total y mejora continua al campo de la salud y John Ovretveit (1991) quien enfatiza la necesidad de una perspectiva cultural en la aplicación de la tecnología de mejora. Estas realizaciones se conjugan con el amplio desarrollo teórico e instrumental sobre la calidad en la producción de bienes y servicios, logrado durante las últimas décadas y que tiene como figuras emblemáticas a E. Deming y J. Juran. A su vez, la OMS/OPS y los organismos internacionales interesados en el campo han generado múltiples foros, plataformas de difusión, bases de evidencia sobre análisis técnicos y económicos de intervenciones, programas educativos y de intercambio de experiencias en políticas de sistemas y servicios de salud y particularmente sobre calidad de la atención.

La OMS (2016) define la calidad en salud a aquella atención que contribuye consistentemente a mejorar o mantener la calidad y/o duración de la vida.

#### **1.2.8. Calidad de los servicios de salud**

Según, el Hospital Universitario del Valle (2010), definió: La calidad de servicio de salud: desde la perspectiva del usuario, para comprender en que consiste un óptimo nivel de calidad en el servicio, es necesario reconocer que los servicios presentan diferencias con los bienes físicos en la forma como son producidos, consumidos y evaluados.

Con relación a la alta calidad de servicios en salud de acuerdo a la perspectiva del usuario quien recibe la atención y la relación con un óptimo nivel de calidad en el servicio, se expone a continuación en la figura:



**Figura 2:** Alta calidad de servicios

Nota: OPS/OMS (2004)

### 1.2.9. Calidad de Atención Médica

Se define a la calidad de atención en salud como el grado máximo de bienestar proporcionado al usuario y que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios. (Avedis Donabedian 1980)

Así mismo, la calidad de atención médica como el proceso entre un profesional médico frente a una condición de enfermedad, el cual debe de ser efectivo, oportuno, eficiente y adecuado.

La calidad consta dos aspectos básicos como la aplicación de ciencia y tecnología en la medicina para el manejo apropiado frente a un problema de

salud. Y la atención de forma continua y oportuna frente a condiciones socio económicas. (Casbascango y Villegas 2009)

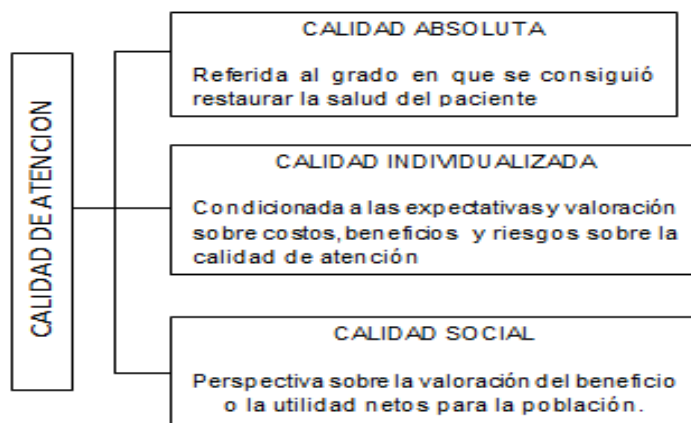
Para su análisis de la calidad de atención en salud se propone tres puntos de vista diferentes según quien la define:

**Calidad absoluta:** se basa en el concepto salud-enfermedad, en el estado de la ciencia y la tecnología. También es llamada calidad científica, técnica o profesional.

**Calidad individualizada:** referida a las expectativas y valoración sobre los costos, y del compromiso por parte del usuario en la toma de decisiones a partir de la información que es proporcionada por el profesional sanitario.

**Calidad social:** es el beneficio a toda una comunidad y de procurar producir el menor costo social, los bienes y servicios más valorados por la sociedad. (Donabedian 1996).

De lo anteriormente expuesto respecto al análisis de la calidad de atención en salud se esquematiza a continuación en la figura:



**Figura 3:** Calidad de atención

Nota: Donabedian (1996)

La calidad de la atención médica es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los

conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo de riesgos y máxima satisfacción del paciente con el proceso, (OMS (2014).

#### **1.2.10. Elementos de la calidad de atención médica**

Los elementos de la calidad de atención en salud son la Información al usuario que es brindar toda la información referida de las características de los servicios; mecanismos de seguimiento referida al control tanto del proceso, tratamiento, evolución y del estado de salud, ello permitirá la permanencia y fidelidad de parte de los usuarios; la organización de los servicios es la innovación de los diferentes servicios de las diferentes especialidades de salud, ello permitirá el aumento de usuarios nuevos; relaciones interpersonales como el respeto, buen trato y apoyo sincero al usuario por parte del personal administrativo y asistencial de la institución proveedora de salud, permitiendo que el usuario se sienta seguro y en confianza para la resolución de su problema de salud ; capacidad técnica está dado por el aplicación del conocimiento técnico tecnológico y de las habilidades y de la capacidad para resolver los diferentes problemas que aquejan a la salud, ello evitara riesgos y complicaciones para el usuario; disponibilidad de insumos contando con la mayor variedad y a precios accesibles para el usuario y opciones para producir servicios que permitan una mayor atención a usuarios externos e internos con características y preferencias diferentes y con la confianza en la institución proveedora de salud que cumpla con sus expectativas y satisfagan sus necesidades y ello contribuirá en una mejora en la calidad de vida de la población.

De lo anteriormente expuesto respecto a los elementos de la calidad de atención médica en salud se esquematiza a continuación en la figura:



**Figura 4:** Elementos de la calidad de atención

#### 1.2.11. Pilares de la calidad de atención médica

La calidad de atención medica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que permita la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios externos e internos, así mismo que maximice los beneficios para la salud y sin aumentar en forma proporcional sus riesgos; para ello los atributos que inciden en la calidad de atención en salud tales como la eficacia, eficiencia, efectividad, aceptabilidad, legitimidad, equidad, accesibilidad, disponibilidad, calidad científico técnica, cooperación, continuidad, competencia profesional y seguridad. (Donabedian, 1996)

La calidad de atención médica es definida por la integración de todos los atributos y de sus componentes, permitiendo una atención continua, accesible, oportuna, personal con competencia profesional, equipos de salud, ambientes adecuados que minimicen los riesgos de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud tanto para el usuario como para el profesional.

**Tabla 1:****Atributos de la calidad de atención médica**

<b>Eficacia</b>	Capacidad de la ciencia y arte de la atención sanitaria para conseguir mejoras en la salud y lograr el bienestar.
<b>Eficiencia</b>	Está dado por el costo que representa cualquier mejora en la salud, es decir la menos costosa es la más eficiente.
<b>Efectividad</b>	Es la mejora de la salud alcanzada, o que se espera conseguir en las circunstancias normales de la práctica cotidiana.
<b>Aceptabilidad</b>	Es la satisfacción del usuario interno o externo mediante la percepción de la calidad de la atención relacionado con el cumplimiento de las expectativas y necesidades inmediatas por parte del usuario.
<b>Legitimidad</b>	Es la aceptación de la atención por parte de la comunidad o sociedad en general.
<b>Equidad</b>	Es el principio por el que se determina que es justo en <u>un</u> distribución de la atención y sus beneficios a una población.
<b>Accesibilidad</b>	Es la facilidad con que accede a los servicios o a la atención de salud, en cualquier momento sin barreras económicas y/o geográficas o de cualquier índole.
<b>Disponibilidad</b>	Hace referencia que los servicios de salud estén operativos en cualquier momento de forma oportuna.
<b>Calidad científico-técnica</b>	Es la utilización de los conocimientos y de la tecnología relacionada con los avances en temas de salud.
<b>Cooperación</b>	Hace referencia al grado en que el paciente cumple el plan de atención.
<b>Continuidad</b>	Es la atención de los usuarios de manera integral conformada en un sistema de salud. Los servicios ofrecidos deben estar disponibles en todo momento y ser coordinados relacionados con el cuidado del paciente para su mejoría sin ningún tipo de interrupción.
<b>Competencia profesional</b>	Son los conocimientos adquiridos en temas de salud tanto de la organización como del profesional, con capacitaciones permanentes y acordes con los problemas de salud.
<b>Seguridad</b>	Es la disminución de riesgos relacionados a su salud y al balance positivo de la relación beneficios / riesgos.

Los atributos de la calidad de atención en salud es brindar atención con calidad, es decir satisfacción y cumplimiento de las expectativas del usuario y relacionado con un nivel máximo de calidad.

### **1.2.12. Componentes de la calidad en salud.**

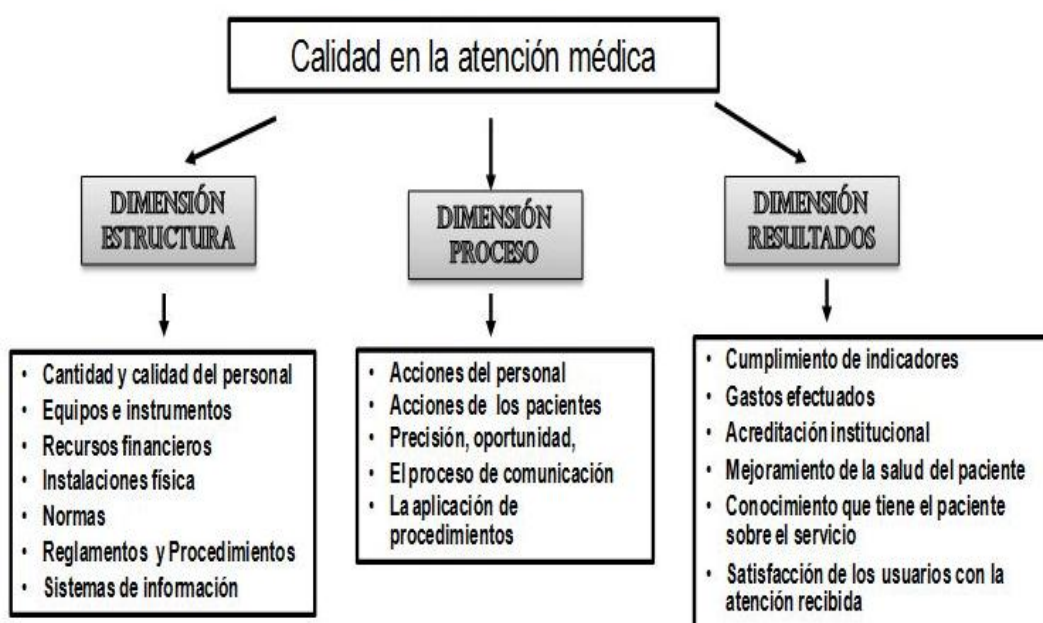
Los componentes de la calidad en salud consta de tres componentes esenciales: estructura, proceso y resultados.

Dimensión Estructura. Conformado por los recursos humanos, físicos y financieros que forman parte de la organización de la institución. Dimensión



Procesos. Hace referencia a los procedimientos y a su ejecución de la atención sanitaria. Dimensión Resultados. Es el logro que hace referencia al bienestar de los usuarios por la prestación de servicios de forma satisfactoria relacionados con mejoras en la calidad de vida. (Rodríguez (2012) citó Donabedian (1998).

De lo anteriormente expuesto respecto a los componentes de la calidad en salud se esquematiza a continuación en la figura:



**Figura 5:** Calidad de atención medica

Nota: Torres (2011) a partir de Donabedian (1996)

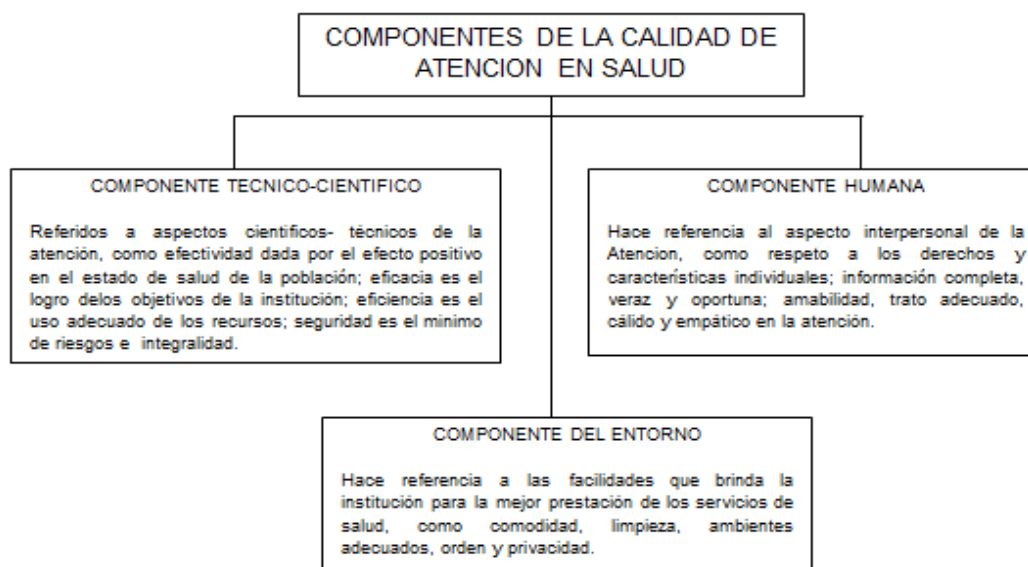
### 1.2.13. Componente de la calidad de atención en salud

**Componente Técnico-Científica**, los aspectos científicos técnicos de la atención; tenemos la efectividad son los cambios positivos de salud de la población; eficacia es el logro de los objetivos de la institución prestadora de salud; eficiencia el uso adecuado de recursos y el logro de resultados esperados; continuidad es la prestación del servicio sin interrupciones y de forma continua; seguridad son

los mínimos riesgos y mayores beneficios en las prestaciones de salud a los usuarios; integralidad de la atención de acuerdo a su problema de salud. **Componente Humana**, al aspecto interpersonal de la atención; son el respeto a los derechos de los usuarios; información completa y entendida por el usuario o por quien es responsable de él o ella; trato cordial en la atención y los principios ético-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales de la salud.

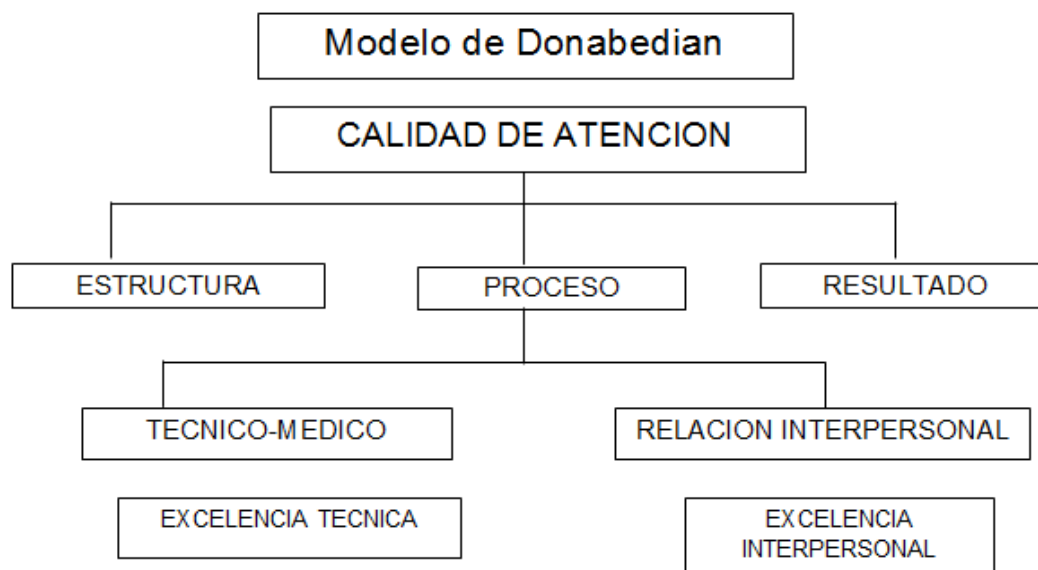
**Componente del Entorno**, son las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios generando un valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles. Comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad. (Romero (2008) cito Donabedian (1998)).

De lo anteriormente expuesto respecto a los componentes de la calidad de atención en salud se esquematiza a continuación en la figura:



**Figura 6:** Componentes de la calidad de atención en salud

Nota: Romero (2008) cito Donabedian (1998).



**Figura 7:** Modelo de Calidad de atención

Nota: Donabedian (1998)

La definición de calidad de atención es obtener el mayor beneficio de la atención médica con el mínimo de riesgos posibles para el paciente; para ello la estructura, proceso y el resultado están interrelacionadas e interdependientes. Así mismo la atención técnico- médico es el uso de la ciencia y tecnologías medias permitiendo un máximo beneficio de la salud y la atención interpersonal comprende los valores, expectativas y aspiraciones de parte de los usuarios.

#### 1.2.14. Categorías y subcategorías

Las categorías y subcategorías hacen referencia a documentos técnicos normativos de Normas y Estándares para Hospitales e Institutos especializados y de la Política Nacional de Calidad de salud:

**C1: Respeto al usuario.** Hace referencia a la consideración hacia la persona como sujeto de derecho, valorando su cultura y condiciones individuales.

SC1: Escuchar al usuario acerca de su problema de salud

SC2: Buen trato en la atención por parte del personal profesional.

**C2: Trato adecuado en la prestación de servicios de salud.** Es la actitud de amabilidad, respeto y empatía en relación a los problemas de salud.

SC1: Amabilidad al momento de recibir la atención.

SC2: Empatía por parte del personal profesional al usuario.

**C3: Atención continua y oportuna.** Es el proceso que garantiza la atención integral, sin interrupción y en forma permanente de los usuarios hasta la solución de su problema de salud.

SC1: Atención integral del problema de salud del usuario.

SC2: Servicios disponibles de procedimientos y evaluaciones.

**C4: Privacidad.** Es el respeto a la privacidad de los usuarios con ambientes que garanticen una atención personalizada y a la confidencialidad de su información relacionado a su problema de salud.

SC1: Ambientes para la atención que brinden comodidad al usuario.

SC2: Confidencialidad de la información de su estado de salud.

**C5: Accesibilidad.** Esta dada a las condiciones de la organización o establecimiento de salud y de los servicios para facilitar el acceso de los usuarios a la atención que oferta.

SC1: Condiciones de la institución que brinden una adecuada atención.

SC2: Acceso a la atención para toda la población, sin distinciones.

**C6: Acciones de mejora para la salud del usuario.** Esta dada por la difusión de programas de promoción y/o prevención en salud. Así como el desarrollo de componentes para la protección de los derechos a los usuarios.

SC1: Percepción del usuario a cerca de la atención recibida.

El prestigio de una institución y/o empresa está dada por la búsqueda de la excelencia de las organizaciones desarrollado por el Dr. Edward Deming, personaje importante dentro de la concepción de la calidad total, nos decía que si

todos los trabajadores, se preocupan por mejorar permanentemente la calidad de sus trabajos, aumentando la cantidad y reduciendo los costos asociados a los mismos; entonces contribuirán a que las organizaciones sean vistas como una entidad de prestigio y competitiva en el mercado.

## **1.2.15. Enfoques Conceptuales**

### **1.2.15.1. Enfoque para una Política Nacional de Calidad en Salud**

Según la Política Nacional de Salud, se establecen los lineamientos que garanticen el progreso de las intervenciones relacionadas a la mejora de la calidad de la atención de salud en el Perú; presentando cuatro enfoques:

**Calidad en salud como expresión del desarrollo humano**, hace referencia la calidad en salud como una condición indispensable para el desarrollo humano. Así mismo los usuarios que acceden a los servicios de salud requieren una atención de calidad que conllevara a una vida plena y digna. Los trabajadores que brindan los servicios necesitan de condiciones y espacios adecuados para su realización personal.

**Calidad en salud como expresión de derecho a la salud**, los ciudadanos tienen derechos y obligaciones en base a las relaciones humanas. La salud es una derecho inherente de cada individuos con acceso a la atención de salud sin ningún tipo de diferencia y o condición, que cumpla con las necesidades y/o expectativas relacionados con su salud.

**Calidad en salud como enfoque gerencial en las organizaciones de salud**, el término gerencia en los servicios de salud, hace referencia al usuario como un ente primordial para la organización que provee el servicio de salud. El enfoque de calidad permite conocer e identificar las necesidades, beneficios, motivaciones y expectativas por parte del usuario que recibirá en servicio.

### **Calidad en salud como estrategia de desarrollo y mejoramiento de los servicios de salud**

El progreso y mejoramiento de los servicios de salud están relacionados con el tema de calidad, nos permite reconocer que la prestación del servicio de salud constituye la experiencia objetiva y tangible que pone en contacto directo a proveedores y usuarios en la obtención de los procesos de atención. Estos servicios deben expresar en un desempeño eficaz, ético y humano de los diversos proveedores, la adecuada ejecución de los procesos, de tecnología y demás recursos necesarios para la atención. (Política Nacional de Salud 2007),

### **Normatividad de la calidad de atención en el instituto nacional de oftalmología**

Según la Directiva N 001-2005-INO DIRECTIVA para el uso de las guías de atención en el instituto especializado de oftalmología, con Resolución Directorial 160-2005-INO-D, la calidad de atención en el Instituto Nacional de Oftalmología se plasma en las **Guías de Atención Oftalmológica**, que son protocolos que permiten una adecuada y eficiente atención de salud a los pacientes dependiendo del tipo de enfermedad ocular.

### **Documento 1. Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud**

Fue aprobado el 29 de Octubre del 2009 y fue elaborado por el Ministerio de Salud, Organizaciones Públicas Descentralizadas e Institutos Especializados.

RM N 727-2009/MINSA

A finales del año 2001 se inició el proceso de formulación sectorial de la política pública de calidad en salud, teniendo una primera concreción con la publicación del Documento Técnico del Sistema de Gestión de Calidad en Salud por el MINSA, siendo aprobado por RM N 768-2001-SA/DM. Posteriormente la política de calidad en salud sufre modificaciones contenidas en la nueva versión Documento Técnico en mención aprobado por RM N 519-2006/MINSA.

A su vez, durante el año 2007 se formula el Plan Nacional Concertado de Salud aprobado por RM N 589-2007/MINSA que define los lineamientos de Política de Salud para el periodo 2007\_2020.

Tiene como antecedente legal la Ley N° 26842 que es la Ley General de Salud, así mismo la Ley N° 29344 que hace mención a la del Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud para los ciudadanos. Posteriormente, se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud con el Decreto Supremo N° 023-2005-SA., y el Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo. Con el Decreto Supremo N° 027-2007-PCM, define y establece las Políticas Nacionales de obligatorio cumplimiento para las entidades del Gobierno Nacional, y mediante la Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA, que aprueba el Plan Nacional Concertado de Salud y como base se aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud" mediante la Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA.

## **Documento 2. Normas Técnicas de Estándares de Calidad para Hospitales e Institutos Especializados**

Se elaboró en el año 2003 Normas Técnicas de Estándares de Calidad para Hospitales e Institutos Especializados por el MINSA.

A mediados del año 2002 se elaboró el Documento Estándares de Calidad para el Primer Nivel de Atención en Salud, posteriormente en el año 2003 se modificó en Normas Técnicas de Estándares de Calidad para Hospitales e Institutos Especializados.

Se tiene como antecedente legal la Ley N° 26842, Ley General de Salud., y mediante la Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud. Posteriormente con la RM 422-2005-MINSA, que aprueba la NT N° 027-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica". Así mismo con la RM 519-2006-MINSA, que

aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de Calidad en Salud", y con la RM 597-2006-MINSA, que aprueba la NT N° 022-MINSA/DGSP-V.02: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", para los establecimiento de salud.

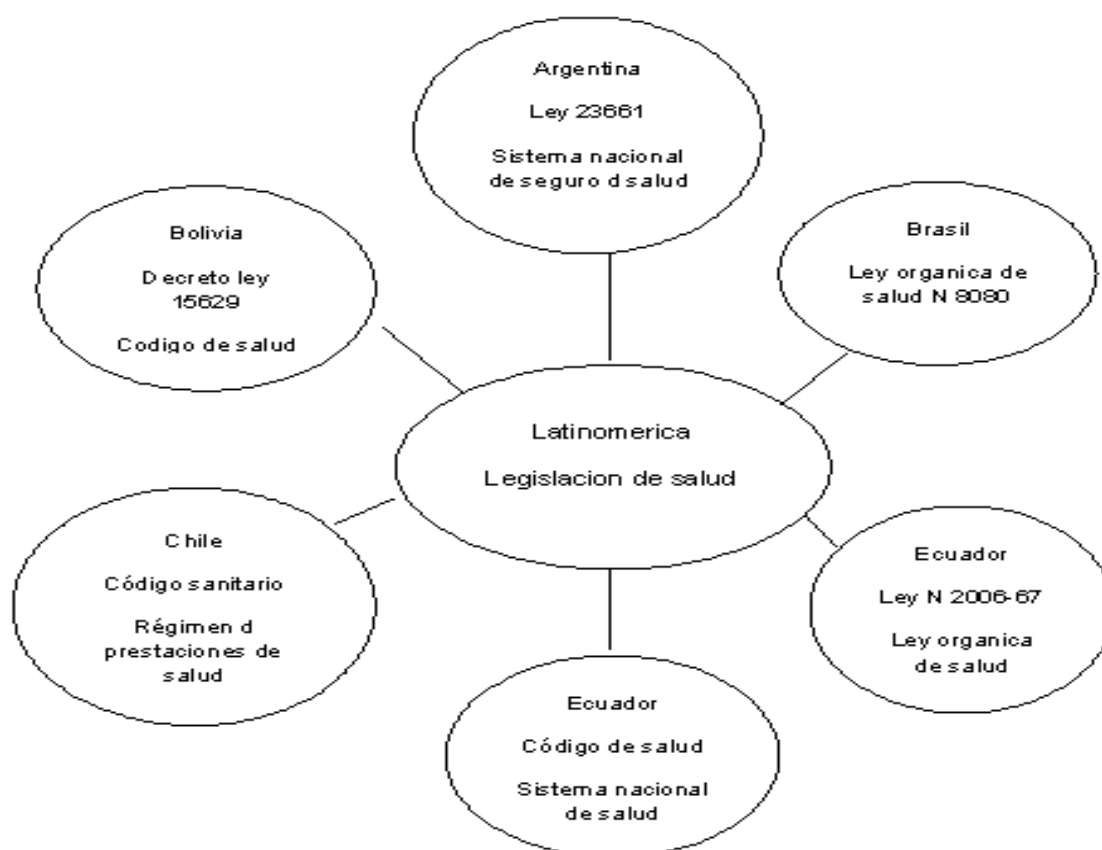
### **Impacto de la legislación en otros contextos**

Debido a la aparición y reaparición de amenazas de enfermedades y diversos riesgos para la salud pública, es por ello que cada país crea leyes, códigos y sistemas de salud, teniendo como objetivo primordial prevenir la propagación de enfermedades, protección, control y afrontar los riesgos y/o acontecimientos en temas de salud pública, conllevando a ello un mundo más seguro y a una calidad de vida mejor.

A mediados del año 1988, la Organización Panamericana de Salud con el fin de reforzar la eficacia de la atención de salud y aumentar la eficiencia en el uso adecuado de los recursos en la prestación de los servicios de salud para los países de América Latina y el Caribe, se publicó el Manual de Estándares e Indicadores para la acreditación de Hospitales en América Latina y el Caribe. Teniendo como eje principal: calidad técnica de los profesionales, uso adecuado de los recursos consignados a la prestación de servicios en salud, reducción de riesgos, satisfacción de las necesidades de los pacientes y mayor acceso al sistema de salud.

En mayo de 2002, la 55.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud (AMS) adoptó la resolución WHA55.18 "Calidad de la atención: seguridad del paciente" por la que se urge a los Estados que lo conforman, presten una adecuada atención y seguridad del paciente, así como el fortalecimiento de sistemas técnico científicos necesarios para brindar una calidad de atención. "En respuesta a la anterior resolución, en 2004 la 57.<sup>a</sup> AMS propuso formar la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente (AMSP), cuyo lanzamiento por parte del Director General de la OMS tuvo lugar en octubre del mismo año en la sede de la OPS/OMS en Washington DC.



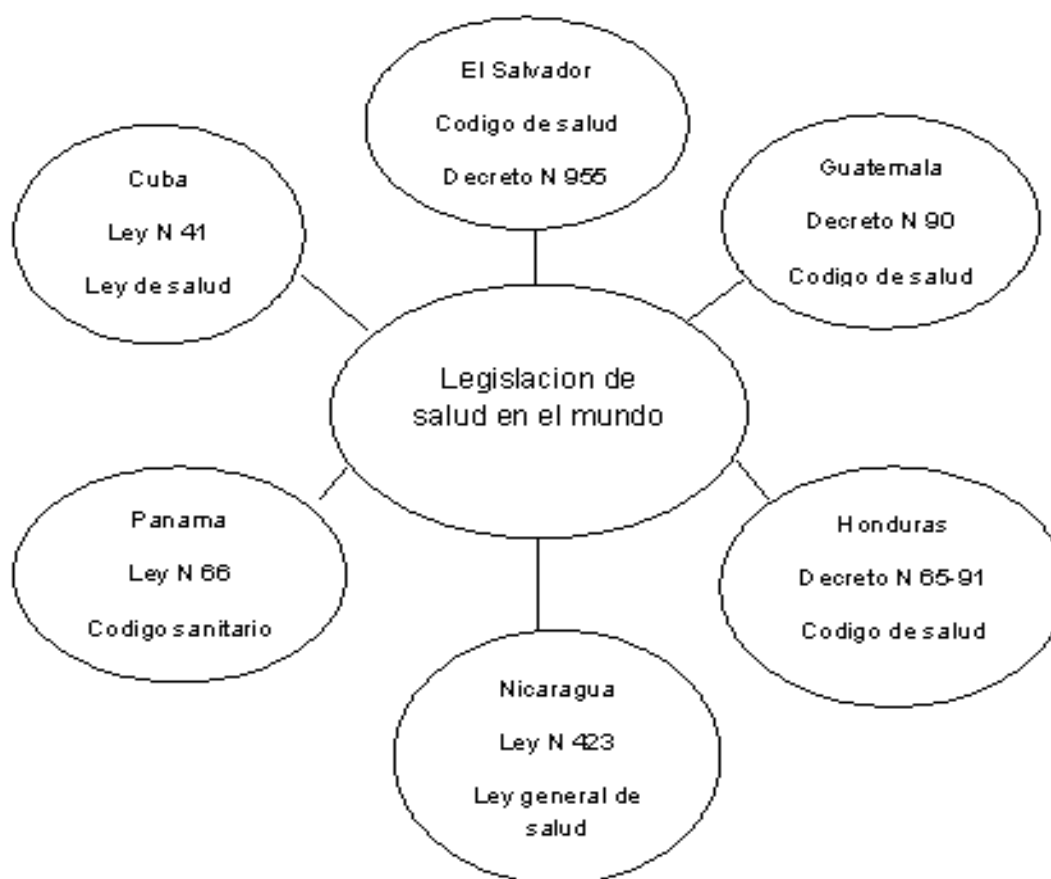


**Figura 8:** Normas Generales de salud de países de Latinoamérica

Nota: OPS/OMS (2017)

Los países de Latinoamérica en el ámbito de salud, a través de leyes, decretos y reglamentos, el Estado en diferentes manifestaciones, preserva y da vida a sus habitantes. Así mismo su conocimiento es esencial para hacer efectivo al cumplimiento de los derechos de salud y a la universalización del mismo.

Los países de Latinoamérica y el Caribe publicaron un Manual de Estándares e Indicadores para la acreditación de Hospitales en América Latina y el Caribe, permitiendo que la calidad técnica de los profesionales sea altamente capacitada, el uso adecuado de insumos, recursos y equipos consignados a la prestación de servicios de salud, satisfacción de las necesidades de los usuarios con los mínimos riesgos en la atención, permitiendo la preservación de la salud y mejore la calidad de vida de los habitantes.



**Figura 9:** Normas Generales de salud de países del Caribe

Nota: OPS/OMS (2017)

Los países del mundo en el ámbito de salud, a través de leyes, decretos y reglamentos, el Estado en diferentes manifestaciones, preserva y da vida a sus habitantes. Los diferentes países cuentan con una autoridad de salud, quien es el regulador y fija las normas y directrices en materia de salud.

### **Visión de las entidades especializadas acerca de esta puesta en práctica de esta legislación**

La misión del Ministerio Nacional de Salud es la Protección de la dignidad de las personas, promoción de la salud y que garantice una adecuada atención integral de salud para todos los habitantes, mediante el cumplimiento de las políticas sanitarias. Teniendo como visión hacia el 2020 todos los pobladores del Perú gocen de salud física, mental y social de manera plena, basado en los principios de integridad, equidad, interculturalidad y una participación activa y constante de la ciudadanía.

El Instituto Nacional de Oftalmología tiene como visión el de proveer el cuidado integral, de calidad y calidez, fomentando la docencia y la investigación, que permita identificar los problemas relacionados a salud ocular y proporcione los tratamientos, con el fin de avalar el ejercicio del derecho fundamental a la salud de todos los ciudadanos.

### **Políticas y estándares de la calidad de atención en salud en el Perú**

#### **Documento 1. Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud.**

Este documento contiene 11 Lineamientos de Política en Salud y 12 Políticas Nacional de Calidad en Salud, en donde hacen referencia a la Calidad como factor fundamental e imprescindible para todos, teniendo un alcance nacional y sectorial, referida al desarrollo de la calidad de atención de salud, así como su implementación en todas las organizaciones del Estado que prestan servicios de Salud.

La Visión de la Calidad de la Atención de Salud es que la Sociedad Peruana al 2020 goce de un Sistema de Salud eficaz, efectiva, que brinde atención de forma oportuna, integral, que sea equitativa e informada y que sea respetuosa a la dignidad de los derechos de la personas, independientemente del género, raza e interculturalidad y que conlleve a una calidad de vida optima en lo físico, psicológico y social de todas los ciudadanos.

Las Políticas de Calidad en Salud contiene 3 apartados en donde hacen referencia al Estado en su función del Ministerio de Salud, las instituciones de Salud y con relación a la ciudadanía, en donde en cada una de ellas contienen políticas, que tienen objetivos e indicadores con relacionados con la calidad de atención en salud.

## Estado en su función de Autoridad Sanitaria

### Primera Política

Hace referencia a la autoridad de salud es la encargada de la calidad de la atención por las instituciones proveedoras de salud del Estado como privadas, en donde las normas y estándares implementadas serán controladas, verificadas y evaluadas. Así como de brindar una adecuada información a la ciudadanía sobre la calidad de atención, respetando sus derechos y vigilancia de los mismos.

### Segunda Política

La Autoridad Sanitaria es la encargada de establecer, regular y controlar las motivaciones para mejorar la calidad de atención por los establecimientos de salud, así como la difusión de eventos nacionales y regionales para las adecuadas prácticas de atención en salud.

### Tercera Política

La Autoridad Sanitaria es el encargado de diseñar el Programa Presupuestal para asignación oportuna de los recursos para la implementación y ejecución de las normas por las instituciones y sus establecimientos de salud en el Pliego MINSA.

Las Organizaciones Proveedoras de Atención de Salud y sus establecimientos

### Cuarta Política

Las organizaciones del sector salud establecen e implementan los Procedimientos de Gestión de Calidad de la Atención de Salud, mediante métodos y procesos para la organización orientados a una cultura centralizada para beneficio de los ciudadanos.

### Quinta Política

Cumplimiento de los estándares de infraestructura, equipamiento, de abastecimiento de recursos adecuados, procesos y resultados de atención en salud, en donde los mecanismos de monitoreo y evaluación son aprobados por el ministerio de salud, así como desarrollan planes de mejora continua de la calidad de atención.

#### Sexta Política

Implementación de planes de prevención y gestión de riesgo para la salud de los ciudadanos en la atención de la salud.

#### Sétima Política

Certificar las competencias laborales, mediante la implementación de procesos de evaluación de los trabajadores, así como su integridad biológica, mental y social en la provisión de la atención.

#### Octava Política

Promoción y difusión de mecanismos que orienten a las buenas prácticas en la calidad de atención y las mediaciones para la mejora de la calidad continúa en sus establecimientos.

#### Novena Política

Establecen planes de defensa a los derechos a los usuarios brindando la facilidad y accesibilidad de la atención de salud.

#### Decima Política

Asignación de los recursos para las intervenciones que son destinados a la ejecución de la calidad de la atención, de acuerdo a la normatividad correspondiente.

#### Undécima Política

El Estado se encarga de proveer todos los recursos tecnológicos, financieros para la adecuada incorporación de un sistema de calidad de salud, así como diseñar los componentes que permitan la intervención de la ciudadanía y la rendición de cuentas por las instituciones y establecimientos de Servicios de Salud del MINSA y Gobiernos Regionales.

#### Respecto a la ciudadanía

#### Duodécima Política

Los ciudadanos tienen en conocimiento el ejercicio al derecho de salud y a la atención de calidad, con seguridad, siendo respaldados por la Autoridad Sanitaria que vigila y respalda los derechos de salud a los ciudadanos.

## **Documento 2. Normas Técnicas de Estándares de Calidad para Hospitales e Institutos Especializados**

Actualmente el termino calidad de la atención es considerado como un principio elemental para la atención de salud, conformado por una serie de características técnicas, humanas y de materiales, con la finalidad de cumplir con las expectativas y necesidades de los usuarios, así como la minimización de riesgos en la atención. En tal sentido, se diseña y elabora los estándares de la calidad para hospitales e institutos especializados que son herramientas de soporte e indicadores de la calidad que deberán ser ejecutados por las organizaciones prestadoras de los servicios de salud y que permitirá con ello el logro de sus metas así como un mejor desempeño del sistema de salud.

Su propósito es garantizar que el usuario que acude a las organizaciones proveedoras de servicios de salud, recibir una adecuada atención de calidad con el menor riesgo, los mayores ventajas y la satisfacción de sus necesidades.

Teniendo como objetivos el de establecer las condiciones de calidad a partir de la percepción de los usuarios, delimitar los estándares para garantizar los niveles óptimos de estructura, procesos y resultados asistenciales.

Los Estándares de calidad para hospitales e institutos especializados están conformados de atributos y en cada uno de ellos estándares con referente a los mismos.

Atrib: El respeto del usuario externo

Std.1: las instituciones cuentan con un sistema de gestión de quejas y sugerencias de los usuarios.

Std2: los usuarios perciben un buen trato en la atención, con amabilidad, respeto y empatía.

Atrib: Información completa

Std3: el usuario externo recibe, comprende y acepta la información proporcionada acerca de los procedimientos, diagnóstico y tratamiento referente a su caso.

Atrib: Eficiencia

Std4: la organización de salud evalúa los gastos para la optimización de los recursos.

Std 5: la organización constituye equipos de forma estratégica los recursos humanos para la mejora en la gestión de la calidad.

Std 6: la organización cuenta con un abastecimiento adecuado de medicamentos para satisfacer la demanda de los usuarios.

Atrib: Eficacia

Std 7: la organización incorpora en el PEI y POI, un objetivo y actividades relacionados con la calidad como parte de la institución.

Std8: el hospital garantiza el cumplimiento de normas y procedimientos para el control de riesgos en sala de operaciones y de infecciones intrahospitalarias.

Std 9: la institución tiene protocolos de atención, manuales y procedimientos estandarizados y actualizados, conocidos por el personal asistencial y administrativo.

Std 10: las organizaciones implementan procesos de auditorías en salud y administrativas de forma periódica.

Std11:la organización fiscaliza la prescripción de medicamentos en denominación común internacional comprendidos en el PNME.

Std12: la organización supervisa el uso racional de los productos farmacéuticos mediante acciones de vigilancia y monitoreo.

Std13: la organización evalúa de forma periódica la programación de operaciones electivas.

Atrib: Continuidad

Std 14: la institución cuenta con recursos que garantizaran la prestación ininterrumpida de los servicios y de la atención.

Std 15: la organización evalúa el cumplimiento de las programaciones de operaciones electivas.

Atrib: Oportunidad

Std16: el usuario recibe la atención oportuna en el momento indicado según lo requiera y de acuerdo a la severidad del mismo.

Atrib; Integralidad

Std17: las instituciones tienen proceso que disminuyan las oportunidades perdidas en el control de neoplasias cervico-uterinas.

Std18: la organización promueve la participación activa del usuario externo al interior del equipo en la gestión de la calidad de la organización.

Atrib: Trabajo en equipo

Std19: los equipos de los diferentes departamentos y servicios de la organización cumplen con los acuerdos tomados para la mejora del servicio prestado.

Std 20: los equipos de los diferentes departamentos y servicios de salud realizan proyectos de mejora de la calidad y competitividad.

Atrib: Privacidad

Std 21: los usuarios que se atienden en consulta externa, hospitalización y emergencia perciben privacidad en la atención recibida.

Atrib: Accesibilidad

Std 22: la institución establece los mecanismos para que las personas con menores recursos tengan acceso a la atención.

Atrib: satisfacción del usuario externo

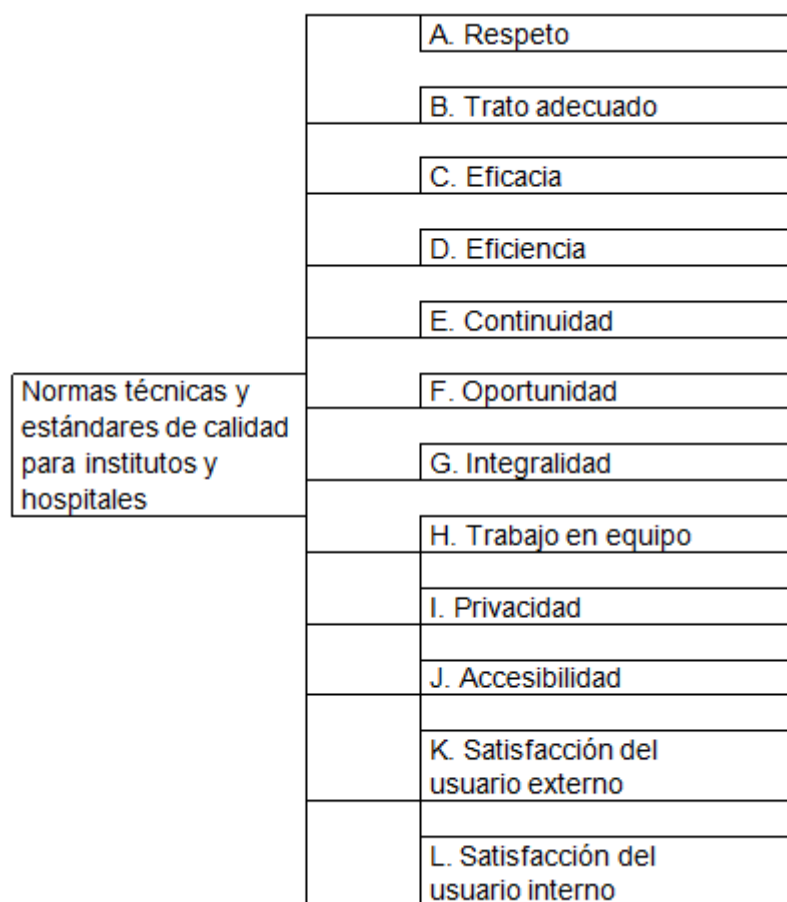
Std23: usuario externo satisfecho con la atención recibida en todos los servicios de la organización proveedora de salud.

Atrib: satisfacción del usuario interno

Std 24: el usuario interno satisfecho en todas las áreas y servicios de salud dentro de la organización.



De lo anteriormente expuesto de las Normas Técnicas de Estándares de Calidad para Hospitales e Institutos Especializados respecto a la calidad de atención se esquematiza en la siguiente figura:



**Figura 10:** Normas técnicas y estándares de calidad para hospitales e institutos especializados.

Nota: Normas técnicas y estándares de calidad para hospitales e institutos especializados (2003)

### 1.3. Marco Espacial

La presente investigación se realizó en el Instituto Nacional de Oftalmología, en el año 2017. Se consideró para ello el análisis documental normativo, teniendo en cuenta, políticas y estándares relacionados con la calidad de atención en salud; y la opinión de expertos y usuarios con el fin de recopilar información relevante a

cerca de la atención recibida por parte del personal que forma parte de la institución proveedora de servicios de salud.

Institucionalmente podemos mencionar que, en el año 1935, se crearon los Ministerios de Educación, de Salud Pública y Previsión Social; este último comprendía las Direcciones de Salubridad, Trabajo, Previsión Social y Asuntos Indígenas, teniendo como base la Dirección General de Salubridad creada en 1903, así mismo surgió el Seguro Social Obrero o Caja Nacional del Seguro Social en 1936 (LIP, 1994).

El Instituto Nacional de Oftalmología se creó en 23 de setiembre de 1944, fecha en la que la Dirección del antiguo Hospital de Santo Toribio de Mogrovejo, centro asistencial de la Beneficencia Pública de Lima, encarga el Servicio de Oftalmología al Dr. Luciano Barrere Grellaud, servicio que ocupó una pequeña área del hospital. Al fallecimiento del Dr. Barrere (1966) se convoca a concurso la plaza de Médico Asistente, en la que resulta ganador el Dr. Francisco Contreras Campos, en el mismo año, el Dr. Contreras, crea el Laboratorio de Patología Ocular, en dos ambientes cedidos por el Dr. Oscar Trelles, Director del Hospital Santo Toribio de Mogrovejo. En el año 1970, se crea el primer Banco de Ojos en el ámbito nacional. En el año 1974, la Beneficencia Pública de Lima transfiere el establecimiento al Ministerio de Salud. En el año 1981, se funda el Centro Oftalmológico Luciano Barrere Grellaud, con Resolución Ministerial 00568-81-SA/DS, siendo Ministro de Salud el Dr. Uriel García Cáceres, el mismo que se ubicó dentro del Hospital Neurológico Santo Toribio de Mogrovejo. El 04 de Mayo de 1983, siendo Ministro de Salud el Dr. Juan Franco Ponce, se nombra como Jefe del Servicio de Oftalmología al Dr. Francisco Contreras Campos.

En el año 1985, se crea el Instituto Neurológico y Oftalmológico, en lugar del Hospital Neurológico Santo Toribio de Mogrovejo y el 28 de abril de 1987, con Decreto Supremo 022-87/SA, se crea el Instituto Nacional de Oftalmología, manteniendo su ubicación. El 16 de agosto de 1988, se le asigna al INO con Resolución Ministerial 301-88-SA/RM, como sede, el local ubicado en el Jr. Antonio Miroquesada 940 - Lima, local donde funcionaba el Hospital Materno Infantil San Bartolomé, es aquí donde inicia su desarrollo y crecimiento como

institución descentralizada. En el mismo año su denominación se transforma a Instituto de Oftalmología - INO.

El 31 de julio de 1997, siendo Ministro de Salud el Dr. Marino Costa Bauer, se designa como Director General al Dr. Luis Alberto Zúñiga Quiroz, con Resolución Ministerial 346-97-SA/DA/P. En el mes de noviembre del mismo año, el INO cambia su sede institucional, a la Av. Tingo María 398 - cercado de Lima, en donde viene funcionando actualmente.

El Perú está desde hace varios años encaminado en una política de aseguramiento universal que ha logrado incrementar el porcentaje de personas afiliadas a un seguro de salud de 54% en el 2008 a 70% en el 2014, según cifras del INEI. Sin embargo, estamos convencidos que la sola afiliación a un seguro de salud no debe ser considerada un fin en sí mismo sino, como la misma Ley Marco de Aseguramiento Universal reconoce, el aseguramiento universal debe garantizar acceso, oportunidad, calidad y protección financiera de las atenciones en salud.

En la actualidad el acceso a establecimientos de salud es aun limitado debido a su escasez y falta de mantenimiento. A esto se suman el limitado número de médicos (sobre todo de especialistas). Ambas limitaciones generan largos tiempos de espera para poder acceder a una atención; según SuSalud, durante el 2014, el 72% de pacientes de consulta externa del MINSA y gobiernos regionales, y el 55% de EsSalud consideraron que el tiempo de espera para recibir una atención era largo o muy largo. En relación a la disponibilidad de medicamentos, si bien se ven avances, sobre todo en EsSalud que espera tener a fin de año sus farmacias abastecidas en un 99%; aún queda mucho por mejorar. Según encuesta de SuSalud, durante el 2014, en los establecimientos del MINSA y gobiernos regionales solo el 46% de los pacientes de consulta externa recibieron todos sus medicamentos en la red donde se atendieron. En la misma línea, según el MINSA, en marzo del presente año, en 16 de las 34 direcciones de salud el nivel de oferta de medicamentos era considerado bajo.

Ante esta situación, en el 2013 el Estado anunció una reforma de salud que, entre otros objetivos, se planteaba el reto de extender mejoras en el estado de salud a toda la población. Entre las medidas aprobadas hace ya año y medio queremos resaltar en esta ocasión el procedimiento especial de contratación para el SIS y EsSalud reconocido por la quinta disposición complementaria del DL N° 1163-2013. Regulada por el DS N° 017-2014-SA, autoriza al SIS y a EsSalud a contratar de manera complementaria a la oferta pública, servicios de salud a través de instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) privadas. Asimismo, en el caso del SIS se autoriza la compra, dispensación o expendio de un conjunto de medicamentos esenciales, de manera complementaria a la oferta pública, en oficinas farmacéuticas privadas, en los casos en que las IPRESS públicas no se encuentren abastecidas con dichos medicamentos.

Esta medida resulta sumamente positiva, pues permite integrar la prestación de los servicios de salud en un sistema que históricamente se ha caracterizado precisamente por su alto grado de fragmentación y segmentación. El complementar la oferta pública con oferta privada es una medida necesaria que no solo ayuda a levantar las barreras de acceso, sino a otorgar efectivamente protección financiera en salud. Así, por ejemplo, en septiembre último se anunció que el FISSAL, a través del SIS, había contratado el servicio de quince clínicas privadas para brindar el servicio de hemodiálisis a aquellos pacientes que no puedan ser atendidos en los establecimientos públicos. Igualmente, desde marzo de este año ya se tiene firmado un contrato entre el SIS y una farmacia privada para la entrega de medicamentos a los asegurados del SIS. En esa misma línea, el SIS lanzó la convocatoria N° 006-2015-SIS, por medio de la cual busca la contratación de farmacias y boticas privadas que puedan atender la demanda insatisfecha de sus asegurados en más de 160 establecimientos de salud públicos a nivel nacional.

## **1.4 Marco Temporal**

La presente tesis es el Diagnóstico en la Calidad de atención de los usuarios en el Instituto Nacional de Oftalmología, año 2017. El periodo de estudio fue durante los meses de noviembre del 2016 a julio de 2017.

A fines del 2016, en el mes de Noviembre se realizó el diagnóstico de la problemática y la búsqueda y/o recopilación de los antecedentes y de los referentes teóricos que culminó en el mes de Diciembre.

A inicio del 2017, en el mes de Enero se realizó la elaboración del proyecto de Investigación. En Febrero se estableció contacto con los directivos de la Institución para el desarrollo de la tesis.

Durante el mes de Marzo, se realizó el ajuste de la tesis de investigación haciendo las modificaciones y correcciones respectivas. En el mes de Abril se recopiló información acerca de documentos normativos a nivel nacional e internación a cerca de la calidad de atención en salud.

El mes de Mayo se hizo fichas de análisis documental de los documentos normativos y el desarrollo del mapeamiento de la tesis.

Durante el mes de Junio se continuó con los resultados provenientes del análisis de los documentos normativos y de las entrevistas a los expertos y usuarios.

En el mes de julio se realizó la discusión con la contrastación de la información y de las entrevistas y posteriormente se planteó las conclusiones y recomendaciones respectivas.

## **1.5. Contextualización**

### **1.5.1. Contexto histórico**

En el Perú, a inicios de los noventa se realizó las primeras intervenciones institucionales a cerca de la calidad de la atención en el Perú mediante la difusión de las tecnologías de acreditación hospitalaria realizada por la Organización

Panamericana de la Salud (OPS) bajo la coordinación del experto internacional Humberto Moraes Novaes. Es en 1993 que se conforma la Comisión Interinstitucional Sectorial de Acreditación de Hospitales –CISAH, y en 1995 se constituye el Sistema Nacional de Acreditación de Hospitales. Posteriormente el Ministerio de Salud constituye el primer hito para la construcción de una política pública en el campo de la calidad de la atención, teniendo como participantes el Colegio Médico y la Asociación Peruana de Hospitales (Guardia, 1996). Las organizaciones del sector salud pusieron en marcha propuestas en favor de la calidad de la atención como El Instituto Peruano de Seguridad Social, actualmente ES-SALUD, creó su Consejo Nacional de Calidad (1994), posteriormente la Oficina de Mejoramiento de Gestión y Procesos y durante los últimos años de esta década implementó un extenso programa de mejoramiento continuo de la calidad, promoviendo la formación de círculos de calidad en los hospitales de su red prestadora, en todo el país. También en esta época los Institutos Militares y Policiales, a través de sus organismos de sanidad, iniciaron el desarrollo de actividades en este campo.

### **1.5.2. Contexto político**

La calidad de salud en nuestro país, empezó con la emisión del Decreto Supremo 046-2014-PCM, de fecha 01 de julio de 2014, dicho decreto aprobó la Política Nacional de la Calidad, y segundo, la Ley 30224, con fecha 11 de julio de 2014, Ley que crea el Sistema Nacional para la Calidad-SNC y el Instituto Nacional de Calidad- INACAL. Este nuevo marco normativo pone el anhelado tema de la calidad como política de Estado. En el 2009 se aprueba la Política Nacional de la Calidad que tiene como objetivo contribuir a la mejora de la competitividad de la producción y comercialización de bienes y/o servicios, permitiendo una mejor calidad de vida a las personas y al desarrollo sostenible, a través de la orientación y articulación de acciones vinculadas al desarrollo, promoción y demostración de la calidad. Se estructura sobre la base de cuatro ejes de política, que son: i) Fortalecimiento institucional, ii) Cultura para la calidad iii) Servicios vinculados con la infraestructura de la calidad y iv) Producción y comercialización de bienes y/o servicios.

### **1.5.3. Contexto cultural**

Con el transcurrir de los años, la calidad de atención de la salud ha evolucionado y creando conciencia que la salud de las personas no solo está dado de los beneficios provenientes de los servicios y que las intervenciones de prevención y promoción a cada individuo no son suficientes para mejorar el nivel de salud de la población, a menos que se influya sobre los factores que la condicionan. En lo concerniente en servicios de salud se crearon los modelos de atención, que procuran que en el primer nivel de atención, no solo de tratar los motivos de las consultas médicas, sino la implementación de intervenciones que cubran de manera cada vez más inclusiva y eficaz otras necesidades de salud en el ámbito de la familia y la comunidad. Así mismo por parte de la población existe un aumento de la expectativa por ver mejoras sustantivas en la prestación de los servicios, en términos de acceso, calidad y oportunidad de la provisión de los mismos.

### **1.5.4. Contexto social**

El sector Salud es una prioridad de Estado, pues es un eje esencial para la política de inclusión social que impulsa el Gobierno peruano. De acuerdo con esta política, el gobierno nacional asume el reto de desencadenar los procesos para que todos los ciudadanos y ciudadanas puedan ejercer su derecho a la salud independientemente de las circunstancias y el lugar en el que nazcan o se desarrollen, y puedan aprovechar las oportunidades del crecimiento económico.

La intervención sobre los determinantes sociales de la salud es reconocida como indispensable para asegurar mejoras en el nivel de salud de la población. Los niveles de gobierno en la implementación de planes y programas intersectoriales y el papel del ciudadano y de las organizaciones de la sociedad para participar en ellos y responsabilizarse por el autocuidado de su propia salud, han sido cada vez más resaltados.

## **II. Problema de investigación**



## **2.1. Aproximación temática**

La calidad de atención al paciente que asiste a una unidad operativa de salud, con el pasar de los años ha adquirido considerable importancia en nuestro país y uno de los principios rectores de la política sectorial es la calidad de la atención a la salud como un derecho ciudadano en donde el eje central de la atención es la satisfacción de los usuarios.

Según la OMS (2012), la cobertura sanitaria universal tiene consecuencias directas para la salud de la población. El acceso a los servicios sanitarios permite a las personas ser más productivas y contribuir más activamente al bienestar de sus familias y comunidades. Además, asegura que los niños puedan asistir a la escuela y aprender. Al mismo tiempo, la protección contra riesgos financieros impide que las personas se empobrezcan al tener que pagar de su propio bolsillo los servicios de salud. Por lo tanto, la cobertura sanitaria universal es un componente fundamental del desarrollo sostenible y la reducción de la pobreza, y un elemento clave de todo esfuerzo por reducir las desigualdades sociales. La cobertura universal es el sello distintivo de un gobierno determinado a mejorar el bienestar de todos sus ciudadanos.

La cobertura universal está sólidamente basada en la Constitución de la OMS de 1948, en la que se declara que la salud es un derecho humano fundamental, así como en el programa de Salud para todos establecido en 1978 en la declaración de Alma-Ata. La equidad es un aspecto primordial. Eso significa que los países deben evaluar los progresos no solo en el conjunto de la población nacional, sino en los diferentes grupos (por ejemplo, los grupos determinados por niveles de ingresos, sexo, edad, lugar de residencia, condición de migrante u origen étnico).

El objetivo de la cobertura sanitaria universal es asegurar que todas las personas reciban los servicios sanitarios que necesitan, sin tener que pasar penurias financieras para pagarlos. Para que una comunidad o un país pueda alcanzar la cobertura sanitaria universal se han de cumplir varios requisitos, a saber: un sistema de salud sólido; un sistema de financiación de los servicios de

salud; acceso a medicamentos y tecnologías esenciales; personal sanitario bien capacitado.

En nuestro medio la Norma Técnica de Supervisión Integral del MINSA establece el marco conceptual, la metodología y los instrumentos de proceso de supervisión integral de los servicios a nivel nacional y regional, para el mejoramiento continuo de la calidad de los procesos de prestación, gestión, organización y desarrollo de los servicios de salud. Precisa que tales disposiciones tendrán una aplicación nacional.

Dentro de los lineamientos de política de salud establece que: La calidad de la atención es un derecho ciudadano que buscare desarrollar un trato solidario con la población, que ponga el conocimiento y la tecnología al servicio de la satisfacción del usuario.

Que mejorará la normativa y las capacidades del personal de salud para el trato adecuado a las diferencias culturales propias de nuestro país, con respeto y responsabilidad. Se desarrollará un y tratamiento eficaz que tome en cuenta, el trabajo, la vida cotidiana y la subjetividad de quien demanda el servicio, garantizando sus autonomía y el ejercicio de sus derechos y dignidad. Una expresión de la calidad de los servicios de salud es la integralidad de la atención.

La Política Nacional de Calidad en Salud, en su Documento Técnico: precisa que la baja calidad de la atención constituye actualmente uno de los mayores obstáculos para enfrentar con éxito los problemas sanitarios reconocidos como prioridades nacionales principalmente la mortalidad materna, la mortalidad neonatal y la desnutrición infantil, las que, a diferencia de otros problemas de salud, requieren una adecuada capacidad resolutive y fundamentalmente intervenciones de calidad.

La calidad de la atención marca la diferencia entre la vida y la muerte de las madres y recién nacidos en nuestro país, el acceso a la atención institucional del parto no es suficiente, similar situación sucede frente a la mayoría de riesgos y daños a la salud que acontecen en un país, de allí la importancia de establecer

una gestión de la calidad de la atención que dirija, opere y controle de manera sistémica los procesos destinados a mejorar la atención de la salud. (p.13)

Actualmente nuestro sistema de salud pública presenta debilidades en cuanto a la calidad de atención integral a los usuarios, tales como: largos tiempos de espera para conseguir una cita o para programar una cirugía, la demora en la atención médica, frecuente maltrato a los usuarios, la falta de equipamiento médico, falta de abastecimiento de medicamentos y la falta de infraestructura, en los establecimientos del Ministerio de Salud.

Así mismo, los pacientes se sienten desprotegidos ante eventuales negligencias, a pesar de que el Minsa tiene instituciones creadas para defender al paciente.

Contando con un problema aún más crítico que es el acceso al área de emergencia, debido a la saturación de pacientes y a la carencia de personal médico e infraestructura adecuada.

El Instituto Nacional de Oftalmología (2014) en el Análisis de la Situación de Salud: Ahora, en la institución donde específicamente se realizará esta investigación, el Área de Refracción y Especialidades Oftalmológicas del Instituto Nacional de Oftalmología, encontramos, a través de un análisis exploratorio empírico, que la gestión directiva quizá no está favoreciendo a la atención adecuada de los usuarios en los servicios de salud, para ello se hace un análisis de la situación de salud (ASIS), Asimismo, este análisis tiene la finalidad de evaluar la producción del INO en general, determinando en qué medida se logran las metas y cómo estas se articulan conjuntamente con la necesidad de los pacientes y trabajadores de la institución, midiendo el grado de impacto en cuanto al crecimiento y desarrollo alcanzado ( p.6).

## **2.2. Formulación del problema de investigación**

### **2.2.1. Problema general**

¿Cuáles son los criterios de la calidad de atención a los usuarios en el Instituto Nacional de Oftalmología, en el año 2017?

### **2.2.2. Problemas específicos**

¿Cuáles son las deficiencias en la calidad de atención a partir de los profesionales y usuarios del instituto nacional de oftalmología?

¿Cuáles son las fortalezas de la calidad de atención a los usuarios a partir de los profesionales y usuarios del instituto nacional de oftalmología?

## **2.3. Justificación**

### **2.3.1. Justificación teórica:**

La presente investigación se justifica porque para referirnos al término calidad de atención se consideró de conocimientos existentes acerca de las teorías administrativas y al concepto de la calidad de atención en el cual se muestra definiciones amplias apoyándose de diferentes investigaciones realizadas para fundamentar este estudio.

Se basan principalmente en la Política Nacional de la Calidad en Salud y Normas Técnicas de Estándares de Calidad para Hospitales e Institutos Especializados, que se rigen en el Sistema de Salud por las Organizaciones proveedoras de prestación de servicios de salud y que por ello aportara una base para futuros estudios de investigación.

### **2.3.2. Justificación Práctica:**

El estudio de la presente investigación responde a profundizar el término de atención en salud con calidad hacia los usuarios en el Instituto Nacional de

Oftalmología, para ello es imprescindible fomentar la importancia de la calidad de atención como uno de los pilares de la prestación de servicios de salud y en lo que refiere al grado de satisfacción de los usuarios en la toma de decisiones estratégicas y gerenciales en todos los niveles de los sistema de salud de las instituciones proveedoras de servicios de salud. Se realiza la presente tesis analizar los documentos técnicos normativos de la calidad de salud y puesto de manifiesto a través de la precepción del personal y usuarios que recibe la atención, y que contribuya a la mejora de la calidad de atención en salud en la institución, siendo así un ente vigilante y participativo del sistema de gestión de calidad en salud.

### **2.3.3. Justificación Metodológica:**

El presente estudio es de enfoque cualitativo; por lo que se busca analizar la categoría de la calidad de atención en el Instituto Nacional de Oftalmología. Se utilizó el método inductivo con un diseño de estudio de caso. Las técnicas e instrumentos que se usó en este estudio es el análisis de documentos y entrevista, asimismo los resultados de la investigación se apoyaran en técnicas de investigación validas en el medio. Está investigación quedara como base o referencia para futuros trabajos de investigación en el campo de la administración pública, de manera que sea accesible y factible el material bibliográfico o instrumentos de medición a toda investigación que así lo requiera.

### **2.4. Relevancia**

La investigación tiene relevancia en lo siguiente:

**Implicancia Práctica:** ayudara a conocer la problemática en la atención a los usuarios del Instituto Nacional de Oftalmología dado que cuenta con una gran demanda de pacientes a nivel nacional, eso hace difícil prestar una adecuada calidad de atención, ya que la infraestructura de los ambientes para sala de espera e interconsulta quedan limitados.

**Valor teórico:** El termino calidad hace referencia a lograr productos y ofrecer servicios que cumplan con las expectativas y necesidades de los clientes, y en el

ámbito de salud, es decir la calidad de atención médica es un procedimiento que lo realiza un profesional altamente capacitado frente a un acontecimiento de enfermedad específica en un paciente determinado,

Así mismo la calidad de atención consta de dos aspectos importantes a considerar como la atención técnica que es la utilización de la ciencia y tecnología en el campo de la medicina, y la atención percibida que está relacionada con la interacción usuario- médico, de forma social y económica.

Las características que inciden en la calidad de atención en salud tenemos eficacia relacionado con los objetivos planteados y los cumplidos, eficiencia está dada por el uso adecuado de los recursos, accesibilidad es la facilidad que los servicios sanitarios sean para todos en cualquier lugar y condición, disponibilidad relacionado con los equipos estén operativos, aceptabilidad dada con la relación de las necesidades y los resultados obtenidos luego de recibir la atención, seguridad dada por la minimización de riesgos para el paciente, competencia profesional, la cooperación del paciente en la continuidad del plan de atención; y la continuidad en la prestación de los servicios.

La calidad de atención consta de tres componentes como técnico que hace referencia la estructura física y servicios de atención en salud teniendo como características la eficiencia, eficacia, continuidad, accesibilidad y seguridad; componente interpersonal ligada con las relaciones entre profesional y paciente, donde debe existir respeto, confianza, amabilidad, empatía, información completa, veraz y oportuna; el componente del entorno dado por la comodidad que ofrece la institución proveedora de salud, implica adecuada ambientación, orden, ventilación iluminación y ambientes adecuados.

A partir de esta investigación se propone la importancia del concepto de calidad de atención, que mediante una serie de procesos ha permitido su incorporación a la gestión pública, con la finalidad de lograr una mayor transparencia en la gestión, la mejora continua de las instituciones proveedoras de servicios de salud del sector público, la incorporación de buenas prácticas relacionadas con el desempeño institucional y orientado a los términos de

eficiencia, eficacia y uso adecuado de recursos, siendo considerado como parte de la modernización administrativa del Estado.

**Conveniencia:** permitirá mejorar la atención a los usuarios del Instituto Nacional de Oftalmología, el cual es el ente rector Nacional de atención Oftalmológica del Perú los grupos más vulnerables.

Por ello debido a la importancia de atender a los usuarios se investiga casos relevantes para conocer las deficiencias y la percepción de los pacientes concurrentes al INO.

## **2.5. Contribución**

La investigación permitirá brindar un análisis crítico del concepto de la calidad de atención a los usuarios y su relación con las Políticas Nacionales de Salud y Normas Técnicas de Estándares de Calidad en el Instituto Nacional de Oftalmología, que son herramientas indispensables para un adecuado Sistema de Gestión de Calidad de Salud que permita satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios, una percepción positiva y la confianza de los usuarios hacia las instituciones públicas que brinden servicios de salud.

## **2.6. Objetivos**

### **2.6.1. Objetivo general**

Analizar los criterios de la calidad de atención a los usuarios en el Instituto Nacional de Oftalmología, en el año 2017.

### **2.6.2. Objetivos específicos**

Analizar las deficiencias de la calidad de atención a los usuarios a partir de los profesionales y usuarios del instituto nacional de oftalmología.

Analizar las fortalezas de la calidad de atención a partir de los profesionales y usuarios del instituto nacional de oftalmología.

### **III. Marco metodológico**



### **3.1. Unidades temáticas**

Según las Guías de Atención en el Instituto Especializado de Oftalmología, con Resolución Directorial (2005):

Historias Clínicas

Triaje

Tiempo de espera

Atencion Ambulatoria

#### **3.1.1. Definición conceptual**

Según las Guías de Atención en el Instituto Especializado de Oftalmología, con Resolución Directorial (2005):

##### **Historia Clínica**

Es un documento médico legal, que contiene la información obtenida de la entrevista médico- paciente, a través del interrogatorio para la adecuada y oportuna atención del paciente.

##### **Triaje.**

Es un procedimiento de selección y clasificación de los pacientes, para poder manejar de forma adecuada y con seguridad la demanda los pacientes, permitiendo la evaluación de las prioridades de atención, evitar el retraso y empeorar el pronóstico del paciente que acude a una entidad de salud.

##### **Tiempo de Espera**

Es el tiempo de espera promedio desde que un paciente llega a la entidad de salud hasta que es atendido en un consultorio médico.

##### **Atencion Ambulatoria**

Es un tipo de atención médica en la que el paciente debe acudir de forma regular a una entidad de salud y que recibe el diagnostico o tratamiento, y que se queda internado.

### **3.1.2. Protocolo de atención. elementos y su subdivisión**

Según las Guías de Atención en el Instituto Especializado de Oftalmología, con Resolución Directorial (2005):

#### **Historia Clínica**

Recepción de HC

Verificación de los datos del paciente

Fechar

Ingreso al consultorio con el medico correspondiente.

#### **Triage**

Edad del paciente y procedimiento a realizar.

Despistaje visual en todos los pacientes.

Adulto: Toma de la presión intraocular y dilatación pupilar.

Niño: colocación de gotas cicloplejicas, una gota cada 10 minutos, en total 3 gotas en cada ojo.

Después de las 3 gotas se realiza despistaje visual (2da vez).

#### **Tiempo de espera**

Ingreso del paciente al INO.

Recepción de la boleta de pago de atención en el servicio.

Hora estimada de acuerdo a la hora de cita.

Hora de ingreso a consultorio.

#### **Atencion Ambulatoria**

Verificación de los datos del paciente.

Atención del médico encargado.

Diagnostico

Tratamiento

Control

### **3.2. Metodología**

#### **3.2.1. Enfoque de investigación**

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) hacen referencia a enfoques de investigación, en este estudio el enfoque es cualitativo; y nos indican que el enfoque cualitativo:

Describe, comprende e interpreta los fenómenos, a través de las percepciones y significados producidos por las experiencias de los participantes. La teoría se construye a partir de datos empíricos obtenidos y analizados y, luego se compara con los resultados de estudios. La recolección y análisis de los datos para desarrollar las preguntas de la investigación que servirán de instrumentos o revelar nuevas interrogantes en el proceso de investigación. (p.364)

#### **3.2.2. Diseño de investigación:**

En la presente investigación el diseño utilizado es el estudio de casos, que es el análisis de una entidad singular, un fenómeno o unidad social, con el objetivo de comprender la particularidad del caso, en el intento de conocer cómo funcionan todas las partes que los componen y las relaciones entre ella para formar un todo. (Monje, 2011)

Es el estudio de lo particular y de la complejidad de un caso singular, para llegar a comprender una actividad en circunstancias importantes. (Stake, 2007)

### **3.2.3. Método de investigación:**

El método de investigación inductivo se inicia con la observación inicial de los hechos, se hace una interpretación contextual y utiliza preguntas para la recolección de datos y en donde se llega a conclusiones universales para postularlas como fundamentos o principios. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

El método inductivo utiliza el raciocinio para llegar a conclusiones que se inician del estudio de acontecimientos particulares que son aceptados como válidos, para llegar a conclusiones, cuya aplicación sea de carácter general. (Bernal, 2006)

### **3.3. Escenario de estudio**

El Instituto Nacional de Oftalmología se encuentra ubicado en la avenida Tingo María 398 en el Cercado de Lima, Departamento de Lima, Provincia de Lima. Con un área de 18.932,48 metros cuadrados. Cuenta con instalaciones que comprenden consultorios para los servicios médicos especializados, salas quirúrgicas y de hospitalización, así como servicio de Emergencia.

Los servicios de atención del Instituto Nacional de Oftalmología cuentan con profesionales de alto nivel, que se están capacitando permanentemente, además de equipos de última generación que brindan exámenes complementarios, de ayuda por imágenes, laboratorios y servicios auxiliares. Así, cuenta con el primer Banco de Ojos del Perú y un laboratorio patológico exclusivamente para el campo oftalmológico.

### **3.4. Caracterización de sujetos**

En la presente investigación los usuarios participaran en la investigación, muestra por conveniencia, quienes son las personas que buscar ser atendidos en cualquiera de las especialidades de INO.

Muestra está dada por un conjunto de objetos y sujetos procedentes de una población; es decir un subgrupo de la población, cuando esta es definida

como un conjunto de elementos que cumplen con unas determinadas especificaciones. (Monje ,2011).

### **Criterios de inclusión**

Que sean personas que solicitan una prestación de servicio en INO, y que sean atendidos cada 8 meses durante el año. (Pacientes recurrentes).

Personal profesionales que trabaja en la institución y que cuentan con más de 3 años de antigüedad.

### **Criterios de exclusión**

Personas que no son atendidos o no solicitan una prestación de servicio en INO.

Se consideró a un número de cuatro profesionales asistenciales que trabajan en el instituto nacional de oftalmología quienes tienen una amplia trayectoria laboral tanto administrativa como asistencial.

Dentro de los usuarios se consideró a un número de cuatro de los cuales asisten de manera recurrente a la atención.

## **3.5. Trayectoria metodológica**

La investigación se realizó reconociendo la problemática de la calidad de atención en salud pública, justificando la misma, se investigó antecedentes de la categoría de análisis en estudio, se planteó la problemática y objetivo, se exploró teorías relativas a la calidad de atención, se planteó realizar la metodología con enfoque cualitativo, teniendo como instrumento el guion de la entrevista semiestructuradas; luego se procedió a discutir los hallazgos triangulando la información y finalmente redactar las conclusiones de la tesis.

## **3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

### **Análisis Documental**

Es un conjunto de procesos analíticos- sintéticos en el cual la información y/o documentación es interpretada y sintetizada dando origen a documentos

secundarios que son representados de forma concisa pero precisa, permitiendo más fácil acceso y difusión. (Castillo, 2005)

**Tabla 2:**

*Ficha documental de Documento Técnico Política Nacional en Salud*

MINSA	
<b>Título</b>	Documento Técnico Política Nacional de Calidad en Salud. RM N° 727-2009/MINSA
<b>Finalidad</b>	Contribuir con la mejora de la calidad de la atención en salud en las organizaciones proveedoras de servicios de salud.
<b>Objetivo</b>	Establecer las directrices que orienten en el desarrollo de mecanismos destinados a mejorar la calidad de la atención de salud en el sistema de salud del Perú.
<b>Contenido</b>	<p>Contiene 12 Políticas que hacen referencia a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•La autoridad sanitaria como ente rector de las organizaciones proveedoras de atención de salud, el cual es responsable de informar y dar cuentas a la ciudadanía y de difundir las buenas prácticas para el logro de las mejoras en la calidad de atención.</li> <li>•Las organizaciones proveedoras de atención de salud cumplan con las normas y estándares de infraestructura, equipos e insumos aprobados por la autoridad sanitaria. Así mismo de proteger los derechos de los usuarios, promover el trato digno y de fomentar las buenas prácticas de atención adecuadas y oportunas.</li> </ul>
<b>Relevancia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Trato digno de las personas usuarias de los servicios</li> <li>•Respeto a los derechos de los usuarios</li> <li>•Implementación de instancias y mecanismos de protección de los derechos de los usuarios.</li> <li>•Infraestructura y equipos acorde con los estándares de calidad de atención de salud</li> <li>•Asignación de recursos necesarios para la gestión de calidad de atención de salud</li> <li>•Acciones de mejora para la salud del usuario</li> <li>•Implementación de mecanismos para el acceso a la información de la atención brindada a los usuarios.</li> <li>•Enfoques de interculturalidad y género.</li> </ul>

**Tabla 3:**

*Ficha Documental de Normas Técnicas de Estándares de Calidad para Hospitales e Institutos Especializados.*

<b>Autor</b>	MINSA
<b>Título</b>	Normas Técnicas de Estándares de Calidad para Hospitales e Institutos especializados
<b>Finalidad</b>	Garantizar al usuario que acude a los hospitales e institutos especializados, el derecho a recibir atención de calidad en términos de seguridad, mayores beneficios y de satisfacción de sus expectativas de la prestación de salud
<b>Objetivo</b>	Establecer los atributos de calidad desde la percepción de los usuarios de los servicios que se brinda en los hospitales e institutos especializados y contar con un conjunto de estándares que garanticen los niveles de calidad de la estructura, procesos y resultados asistenciales.
<b>Contenido</b>	Comprende 24 Estándares de Calidad y 31 Indicadores
<b>Relevancia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Respeto al usuario</li> <li>•Información completa de su estado de salud</li> <li>•Eficiencia y Eficacia</li> <li>•Continuidad en la atención integral hasta la solución de su problema de salud.</li> <li>•Atención oportuna y adecuada.</li> <li>•Respeto a la privacidad de su información médica.</li> <li>•Atención accesible y/ personalizada.</li> </ul>

### 3.6.1 Técnica

#### Entrevista

Las entrevistas dirigidas son semiestructuradas y en ellas se usa una lista de áreas hacia las que hay que enfocar las preguntas, es decir, se utiliza una guía de temas, el entrevistador permite que los participantes se expresen con libertad con respecto a todos los temas de la lista y registra sus respuestas con frecuencia es mediante una grabadora. Se parte de un conjunto de preguntas generales que le sirven de guía para obtener la información requerida. (Monje, 2011)

## **GUION DE ENTREVISTA dirigida a profesionales y usuarios**

¿Porque cree usted que la gente viene a atenderse al Instituto nacional de oftalmología?

¿Cuál considera usted que es el elemento más importante para una atención de calidad en salud?

¿Cuáles son las debilidades de la calidad de atención en el instituto nacional de oftalmología?

¿Cuáles son las fortalezas de la calidad de atención en el instituto nacional de oftalmología?

Esta entrevista se hizo con la finalidad de profundizar en las debilidades y fortalezas de la calidad de atención, evidenciadas a través de la opinión del personal profesional y usuarios del Instituto nacional de oftalmología.

### **3.6.2 Instrumento**

Hernández et al., (2010) hace referencia que el instrumento aplicado, será una construcción de la autora, para lo cual se elaboró una ficha de análisis documental y un guion de entrevistas de los cuales se relacionan con los objetivos planteados en la investigación y sobre los cuales se tiene libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados.

### **3.7. Tratamiento de la Información**

1era fase: Se realizó el análisis de documentos, en la se utilizó documentos técnicos, de estándares y políticas relacionados con la calidad de atención a los usuarios que son dados para los hospitales e institutos especializados, y ejecutados por las organizaciones prestadoras de servicios de salud a nivel nacional y los cuales están regidos por el Ministerio de Salud.

2da fase: De los documentos analizados se seleccionó los aspectos relevantes de cada uno de ellos, y de los cuales serán considerados como sub



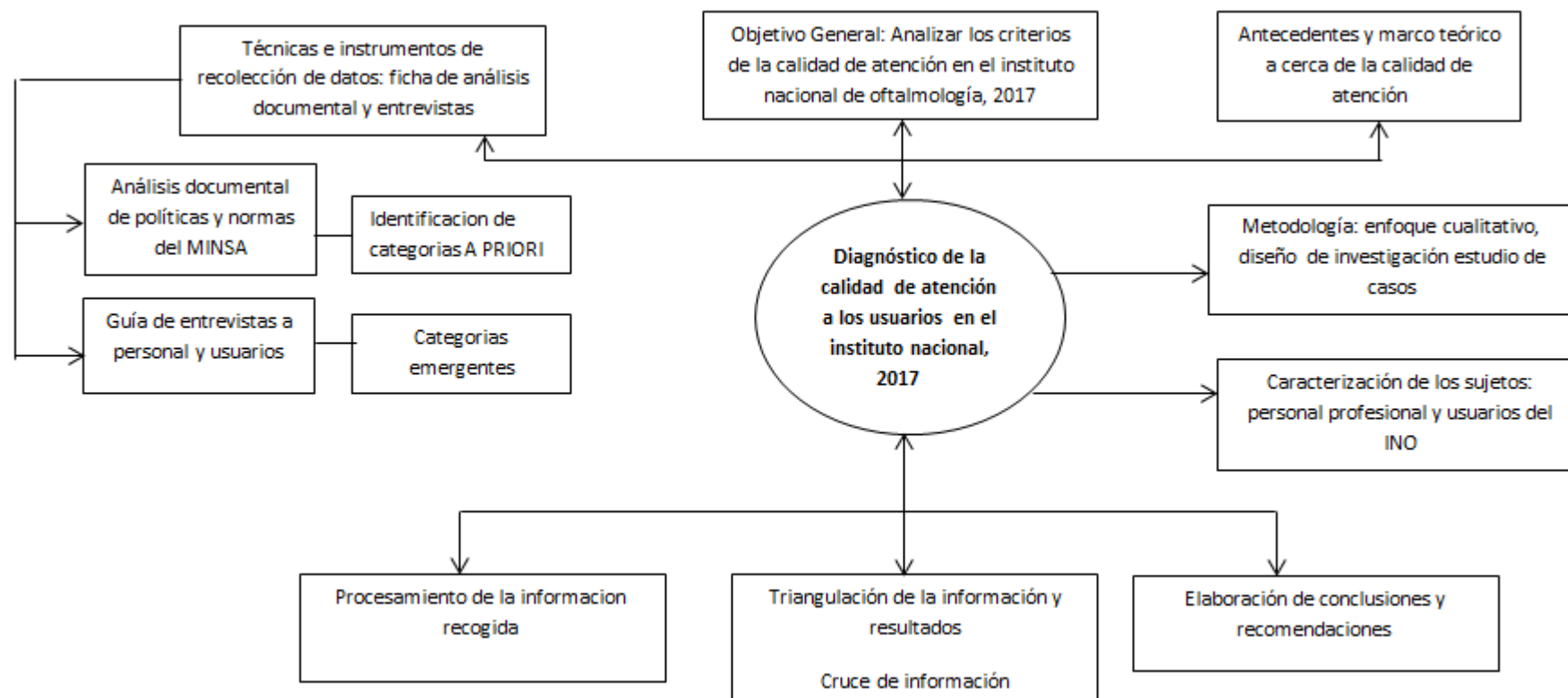
categorías con respecto a la calidad de atención de los usuarios. Aquí se procedió a la argumentación de cada uno de los hallazgos.

3era: Se realizara la elaboración de entrevistas teniendo como punto de partida las sub categorías; estas entrevistas se realizaran a los usuarios del Instituto Nacional de Oftalmología con el objetivo de profundizar los hallazgos iniciales.

4tafase: La información encontrada será contrastada con la teoría de calidad de atención en salud, así triangularemos nuestros hallazgos documentales, la opinión de los expertos y lo que la teoría propone acerca de la temática.

5to fase: estarán constituidas por las categorías a priori y las categorías emergentes.

### 3.8. Mapeamiento



**Figura 11:** Mapeamiento del trabajo de investigación

### 3.9. Rigor Científico

En la presente tesis considera el rigor científico basado en la propuesta de GoetzLeCompte(1998) donde utiliza cuatro elementos como:

**La credibilidad.** Es el grado en el cual los resultados obtenidos permitan mostrar una imagen transparente y representativa de una situación.

Se analizó documentos normativos que son políticas y lineamientos que se cumplen en todas las instituciones de salud tanto públicas y privadas y que es el Ministerio de Salud el ente rector. De cada documento se rescató los aspectos más relevantes a cerca de la calidad de atención de salud y que fueron argumentadas, que para posteriormente fueron utilizadas como categorías que fueron incluidas en las entrevistas hacia los usuarios que asisten de forma regular en el Instituto Nacional de Oftalmología, recopilando la información y siendo transcrita de forma fiel para su análisis de la calidad de atención de salud y siendo contrastada con las políticas y lineamientos que toda institución de salud pública debe de cumplir con las expectativas y necesidades de los usuarios.

Así mismo se usó la triangulación en la recolección de datos para determinar la congruencia entre los resultados. Y posteriormente se utilizó la discusión de las interpretaciones con otros investigadores con respecto a la calidad de atención de salud.

**La transferibilidad.** Hace referencia a que los resultados obtenidos puedan ser trasferidos a otros contextos.

Para la recolección de la información se consultó a documentos normativos que son proporcionadas por el Ministerio de Salud que rigen tanto para organizaciones de salud pública y privada, de los cuales se rescató los aspectos más importantes y trascendentales relacionados a la calidad de atención en salud, de los cuales pueden ser incorporados a otros contextos que brindan atención a usuarios como los ministerios, universidades, colegios, empresas privadas que ofrecen servicios de telefonía, luz , agua entre otros; poniendo énfasis en el respeto al usuario, trato digno, accesibilidad, satisfacción del

usuario, atención oportuna y continua, que son relevantes para la calidad de atención.

**Dependencia.** Es la relación de dependencia y la información recolectada.

Para mejorar la información recolectada se realizó la triangulación de los resultados, donde se utilizó diversos elementos como antecedentes, marco teórico, categorías que fueron utilizadas para la entrevista y para la obtención de los resultados posteriores.

**Confirmabilidad.** Hace referencia a la manera en la cual el investigador sigue la ruta que otro ya lo realizó. Para el desarrollo de nuestro estudio de investigación se revisó tesis relacionadas con la calidad de atención, su metodología y la muestra utilizada por los autores.

## **IV. Resultados**

#### **4.1. Descripción de resultados**

##### **Análisis de la calidad de servicio a partir del documento Normas Técnicas de Estándares de Calidad para Hospital e Institutos Especializados**

El estándar es creado para el mejoramiento continuo en la gestión de la calidad en salud, para realizar la evaluación de las actividades del sistema de prestación de salud, encontrar desviaciones de lo esperado y tomar decisiones sobre el tipo de medidas dirigidas al mejoramiento continuo de la calidad de la atención, por ello se construyeron los indicadores de calidad, para medir ello mediante instrumentos de recolección de información en un periodo determinado.

Estos estándares son para hospitales e Institutos especializados como el INO, los estándares considerados como importancia son la escucha al usuario y un sistema eficaz de gestión de sus quejas y sugerencias, con la finalidad de mejorar la calidad en las distintas áreas de la institución; asimismo se promueve la medición del trato percibido, amabilidad con que se brinda la atención a los usuarios externos que acuden a los servicios; asimismo se desea que el usuario recibe la atención necesaria en el momento que lo requiere según la necesidad del caso; por otro lado la institución establece mecanismos para garantizar el acceso a los servicios de los usuarios de menores recursos; por otro lado también la entidad desea conocer a los usuarios externos e internos satisfecho con la atención recibida en los servicios de salud; los estándares están contruidos para medir el tipo de servicio que se da y en qué medida está progresando, y en qué etapa están y alcanzar el resultado deseado que sería un servicio óptimo y de calidad y conocer.

Existe un listado de prioridades hospitalarias referente para la construcción de los estándares considerados en el documento tales como: Mortalidad materna y perinatal, atención de emergencias, prevención y control de enfermedades emergentes y reemergentes, prevención y control de enfermedades crónico-degenerativas, atención a poblaciones en condiciones de pobreza y exclusión, complicaciones terapéuticas, infecciones Intra-hospitalarias y otras complicaciones durante el cuidado del paciente; asimismo la institución cuenta con protocolos, manuales y procedimientos aprobados y actualizados,

conocidos por el personal y disponibles para la atención de calidad tanto a usuarios externos como internos.

Es importante resaltar que los estándares, tanto asistenciales como administrativos, cuentan con una peculiaridad en común: el Proceso de Mejoramiento Continuo. Este proceso, que parte desde la planeación, pasando por las labores de monitorización, identificación de prioridades y propuesta de evaluación de resultados y comunicación de los mismos, hace parte integral del núcleo a donde quiere alcanzar el Sistema de Gestión de la Calidad, es decir que la institución no se conforme con demostrar que cuenta con un proceso plasmado en soportes técnicos, sino que a partir de ese planteamiento inicial se desarrollen mecanismos de evidencia y soporte que permitan a todos los actores sociales constatar su compromiso con la Gestión de Calidad en Salud.

### **Análisis de la calidad de atención a partir del documento políticas nacionales de salud**

La Política Nacional de Calidad en Salud busca desplegar y precisar este lineamiento de política, con el propósito de facilitar su análisis y principalmente su implementación a nivel de las organizaciones del sector a nivel nacional. Por lo tanto, la Política Nacional de Calidad en Salud, es parte constitutiva de la Política Nacional de Salud con un alcance nacional y sectorial, pero específicamente referida al desarrollo de la calidad de la atención de salud, para lograr los objetivos se plasma en doce políticas relacionadas con las personas, trabajadores, establecimientos, etc.; todas ellas en su conjunto permiten asegurar la calidad de atención de salud por las organizaciones proveedoras de salud públicas y privadas, mediante la provisión de servicios de salud que contribuyan con la mejora de la calidad de vida de las personas, asignación de recursos necesarios que contribuyan al fortalecimiento de las políticas de calidad por las organizaciones, adecuado equipamiento, infraestructura e insumos que cumplan con los estándares aprobados por la autoridad sanitaria, mecanismos de prevención y promoción, control de seguridad y disminución de riesgos para la salud por los establecimientos y la protección de los derechos de los usuarios así como la accesibilidad para el ejercicio de la vigilancia de la atención de la salud,

poniendo énfasis en el trato digno de las personas que acudan a las organizaciones proveedoras de salud.

**A manera de discusión tomando como base los resultados del análisis de documentos técnicos del MINSA que brindar mejor calidad de atención al usuario.**

Los estándares de calidad y la Política Nacional de Calidad en Salud todos ellos constituyen un conjunto de instrumentos que buscan brindar a través de una atención de calidad a los usuarios del servicio hospitalario tanto a usuario interno y externo con la finalidad de garantizar al usuario que acude a los hospitales e institutos especializados, recibir una atención de calidad en términos de seguridad con los menores riesgos, mayores beneficios para su salud y de satisfacción de sus expectativas en torno a la prestación de salud

Uno de los documentos técnicos de los estándares de calidad, son susceptibles de ser medidas, lo cual permiten identificar y comparar el nivel o estado de un aspecto o área determinada.

La Política Nacional de Calidad en Salud, desarrolla procesos de análisis y mejora de la calidad de la atención, establecer mecanismos de buenas prácticas de atención en la mejora de la calidad en la atención de la salud.

Así mismo ambos trabajan en conjunto con el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), identifica la calidad de la atención como un principio básico de la atención en salud, estableciendo que la calidad es el conjunto de los procesos de garantía y mejora destinados a lograr atención segura y efectiva, a los usuarios de la Red Proveedora de Servicios de Salud del MINSA-GR", todo ello con lleva a brindar una mejor la calidad de atención de salud por las organizaciones públicas y privadas del sector de salud.



## 4.2. Categorías y subcategorías

Categoría: Calidad de atención en salud

Después del análisis realizado acerca de la calidad de atención a los usuarios del Instituto Nacional de Oftalmología, 2017, y de los documentos como Normas técnicas de estándares de calidad para hospitales e institutos especializados y del Documento técnico Política Nacional de Calidad en Salud, de los cuales se realizó un análisis documental de cada uno de ellos y se rescatan las siguientes sub categorías:

**Tabla 4:**

Calidad de atención

Fuente: Política Nacional de Salud y Normas Técnicas de Estándares de Calidad para Hospitales e Institutos Especializados

CALIDAD DE ATENCION	
1. RESPETO	⇒ ESCUCHA/BUEN TRATO
2. TRATO ADECUADO	⇒ AMABILIDAD/EMPATIA
3. ATENCION OPORTUNA Y CONTINUA	⇒ ATENCION INTEGRAL/SERVICIOS DISPONIBLES
4. PRIVACIDAD	⇒ AMBIENTES PARA ATENCION/CONFIDENCIALIDAD
5. ACCESIBILIDAD	⇒ CONDICIONES DE LA INSTITUCION/ACCESO
6. ACCIONES DE MEJORA EN SALUD	⇒ PERCEPCION USUARIO A LA ATENCION

Las categorías mostradas en la imagen hacen referencia a (Normas y Estándares para Hospitales e Institutos especializados, 2003):

**Respeto al usuario.** Hace referencia a la consideración hacia la persona como sujeto de derecho, valorando su cultura y condiciones individuales.

**Trato adecuado en la prestación de servicios de salud.** Es la actitud de amabilidad, respeto y empatía en relación a los problemas de salud.

**Atención continua y oportuna.** Es el proceso que garantiza la atención integral, sin interrupción y en forma permanente de los usuarios hasta la solución de su problema de salud.

**Privacidad.** Es el respeto a la privacidad de los usuarios con ambientes que garanticen una atención personalizada y a la confidencialidad de su información relacionado a su problema de salud.

**Accesibilidad.** Esta dada a las condiciones de la organización o establecimiento de salud y de los servicios para facilitar el acceso de los usuarios a la atención que oferta.

**Acciones de mejora para la salud del usuario.** Esta dada por la difusión de programas de promoción y/o prevención en salud. Así como el desarrollo de componentes para la protección de los derechos a los usuarios.

En el instituto nacional de oftalmología se evidencia el respeto hacia los usuarios mediante el buen trato en áreas administrativas y de atención en consultorios externos teniendo en cuenta sus derechos; el trato adecuado se refleja en la cordialidad y disponibilidad del personal hacia los usuarios en sus problemas de salud; la atención oportuna y continua es que se brinda una atención personalizada y permanente desde el diagnóstico hasta el tratamiento; el instituto cuenta con ambientes adecuados y equipados que brinden privacidad en la atención a cada usuario así como la confidencialidad de la información de su estado de salud; todos los pacientes disponen de todas las áreas y equipos de la institución y las condiciones adecuadas que protejan sus derechos de salud.

### **Descripción de las entrevistas**

A través del presente capítulo se describieron los resultados obtenidos, mediante el trabajo de elaboración de categorizaciones, correspondientes al tema que se contempla en el tema de investigación.

### Resultados de la Categoría 1; Respeto

Frente a las preguntas relacionadas con esta categoría, y referente a la opinión que tienen sobre la subcategoría escucha y buen trato al usuario se consideró las respuestas de la segunda pregunta: ¿Cuál considera que es el elemento más importante para una atención de calidad en salud?

En la entrevista realizada al personal profesional y usuarios manifestaron que el elemento más importante en la calidad de atención en el instituto nacional de oftalmología es el respeto brindado por el personal asistencial y administrativo, que se refleja en escuchar los problemas e inquietudes respecto a su problema de salud, así como el buen trato en la atención de las diferentes áreas pertenecientes a la institución.

### Resultados de la Categoría 2: Trato adecuado

Frente a las preguntas relacionadas con esta categoría, y referente a la opinión que tienen sobre la subcategoría amabilidad y empatía se consideró las respuestas de la segunda pregunta: ¿Cuál considera que es el elemento más importante para una atención de calidad en salud?

En la entrevista realizada al personal profesional y usuarios manifestaron que el elemento más importante en la calidad de atención en el instituto nacional de oftalmología es el trato adecuado, ya que al recibir la atención en los diferentes consultorios de especializadas oftalmológicas, se recibe una atención de amabilidad y empatía brindando un clima de confianza y seguridad del personal hacia los usuarios.

### Resultados de la Categoría 3: Atención oportuna y continua

Frente a las preguntas relacionadas con esta categoría, y referente a la opinión que tienen sobre la subcategoría atención integral y servicios disponibles se consideró las respuestas de la cuarta pregunta: ¿Cuáles son las fortalezas de la calidad de atención en el instituto nacional de oftalmología?

En la entrevista realizada al personal profesional y usuarios manifestaron que las fortalezas de la calidad de atención en el instituto nacional de oftalmología

es la atención oportuna y continua brindado por los recursos humanos altamente capacitados en todas las áreas de salud ocular, la atención integral, especializada y personalizada en consultorios oftalmológicos, y que cuenta con servicios, procedimientos y exámenes para la evaluación y el buen diagnóstico.

#### Resultados de la Categoría 4: Privacidad

Frente a las preguntas relacionadas con esta categoría, y referente a la opinión que tienen sobre la subcategoría ambientes para la atención adecuados y confidencialidad se consideró las respuestas de la cuarta pregunta: ¿Cuáles son las fortalezas de la calidad de atención en el instituto nacional de oftalmología?

En la entrevista realizada al personal profesional y usuarios manifestaron que las fortalezas de la calidad de atención en el instituto nacional de oftalmología es la privacidad ya que cuenta con ambientes adecuados para la atención en los diferentes consultorios y de diagnóstico, ya que la atención es personalizada en consultorios oftalmológicos, y que solo la información de su estado de salud es del personal profesional a usuario contando con una historia clínica y que solo el paciente tiene acceso a él, ya que es un documento médico- legal y de naturaleza jurídica.

#### Resultados de la Categoría 5: Accesibilidad

Frente a las preguntas relacionadas con esta categoría, y referente a la opinión que tienen sobre la subcategoría condiciones de la institución y acceso a los servicios se consideró las respuestas de la cuarta pregunta: ¿Cuáles son las fortalezas de la calidad de atención en el instituto nacional de oftalmología?

En la entrevista realizada al personal profesional y usuarios manifestaron que las fortalezas de la calidad de atención en el instituto nacional de oftalmología es el acceso a la atención a toda la población sin ningún tipo de distinciones de raza, género o condición económica, y con cobertura del SIS , ESSALUD así como infraestructura y ambientes adecuados, por el equipamiento de alta tecnología, procedimientos y exámenes que son de bajo costo y accesibles para toda la población.

## Resultados de la Categoría 6: Acciones de mejora en salud

Frente a las preguntas relacionadas con esta categoría, y referente a la opinión que tienen sobre la subcategoría percepción de los usuarios se consideró las respuestas de la primera pregunta: ¿Porque crees Ud. que la gente viene a atenderse al Instituto nacional de oftalmología?

En la entrevista realizada al personal profesional y usuarios manifestaron que la gente viene a atenderse al Instituto nacional de oftalmología debido el prestigio de la institución ya que cuenta con médicos altamente especializados, cuenta con infraestructura adecuada ya que es centro de referencia a nivel nacional, por el equipamiento de alta tecnología, por el bajo costo para la atención, procedimientos y exámenes, y la gran expectativa de resolver sus problemas visuales.

De las entrevistas al personal y usuarios del instituto nacional de oftalmología se rescató la percepción de la calidad de atención en el instituto nacional de oftalmología, en las cuales se hallaron algunas coincidencias con las categorías a priori y que están plasmadas en los documentos; al personal y usuario como el buen trato, la accesibilidad a la atención y el respeto son elementos comunes que se condicen con lo que institucionalmente se propone en el Instituto Nacional de Oftalmología y que se relaciona con la calidad de atención.

Sin embargo también se rescató que el prestigio del instituto reconocido a nivel nacional e internacional ya que cuenta con personal capacitado y especializado en salud ocular; así mismo el adecuado equipamiento de alta tecnología para las evaluaciones en consultorios externos y exámenes especiales de apoyo diagnóstico para la detección, seguimiento y evolución de patologías oculares y alteración visual relacionadas con problemas de carácter congénitos, hereditarios o degenerativos que comprometen la visión; y que ambos constituyen como una especie de vitrinas que pueden ser utilizadas por instituciones vinculadas al ámbito de la salud para de alguna manera consolidar la calidad de atención a los usuarios y la fidelización de los usuarios con la institución..

## **V. Discusión**

De acuerdo al manual para mejorar la atención a la ciudadanía en las entidades de la administración publicada (SGP 2015) por la secretaria de Gestión pública de la PCM en su presentación indica dos puntos fundamentales:

La Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública señala como principio fundamental la orientación a la ciudadanía. Es en este marco que la mejora de la atención a la ciudadanía, debe primar en la actuación del Estado, en su atención en general y en la provisión de bienes y servicios públicos

Una buena atención a la ciudadanía involucra prestar servicios de calidad y pasa por interiorizar que todas nuestras acciones o inacciones como servidores públicos, a lo largo del ciclo de la gestión pública, impactan en el servicio final que la entidad presta al ciudadano.

Gonzales y Ortega (2011) “La Calidad en el Sistema de salud”, resume que la calidad de salud es el resultado de las políticas de salud, de hacer bien lo correcto, de la imagen de la organización, que perciben los prestadores y receptores de los cuidados y la adecuada interacción entre ambos.

En este sentido el Ministerio de Salud en ejercicio de su función rectora formula políticas públicas que orienten el comportamiento de las organizaciones de salud hacia la mejora de la calidad de atención y la calidad como política pública es fomentar que los establecimientos de salud brinden servicios de salud seguros, oportunos, eficaces y accesibles a todas las personas, búsqueda de la satisfacción de los usuarios y acceso a los mecanismos de atención a los usuarios.

Es por ello que los Estándares de calidad y la Política Nacional de Calidad en Salud constituyen un conjunto de instrumentos que buscan brindar a través de una atención de calidad a los usuarios del servicio hospitalario tanto a usuario interno y externo con la finalidad de garantizar al usuario que acude a los hospitales e institutos especializados, recibir una atención de calidad en

términos de seguridad con los menores riesgos, mayores beneficios para su salud y de satisfacción de sus expectativas en torno a la prestación de salud.

Delgado, Vásquez y De Moraes (2010) “Calidad desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil” en cuanto a la calidad de atención los autores dijeron lo siguiente:

La calidad de atención se construye en base a tres elementos como son adecuación de la estructura, nivel técnico y humanización de la atención. Así como también los aspectos estructurales y organizativos como disponibilidad y accesibilidad de recursos, y en aspectos técnicos y calidad técnica.

De acuerdo con los resultados obtenidos coinciden con los autores con los tres elementos como base para la calidad de atención siendo reflejadas y puestos de manifiesto como infraestructura adecuada con ambientes apropiados para las evaluaciones y procedimientos oftalmológicos, disponibilidad a los diferentes servicios para el diagnóstico y tratamiento; los recursos humanos altamente capacitados y especializados en salud ocular; y la humanización de la atención relacionada con el respeto y buen trato hacia los usuarios al momento de la atención, generando confianza y seguridad por parte de los usuarios; accesibilidad para la atención para toda la población sin distinciones; todos contribuyendo a una mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud.

Gonzales y Ortega (2011) “La Calidad en el Sistema de salud” quien afirma que la calidad de atención en salud no solamente está orientada a satisfacer las necesidades inmediatas del usuario sino que deben de ir más allá de lo esperado.

De acuerdo a los resultados obtenidos coinciden con los autores con brindar más de lo esperado al usuario, haciendo referencia al prestigio del instituto nacional de oftalmología que es reconocido a nivel nacional e internacional con personal capacitado y especializado en salud ocular y con una



trayectoria de excelencia durante el transcurrir del tiempo; así mismo el adecuado equipamiento de alta tecnología para las evaluaciones en consultorios externos y exámenes especiales de apoyo diagnóstico para la detección, seguimiento y evolución de patologías oculares y alteración visual relacionadas con problemas de carácter congénitos, hereditarios o degenerativos que comprometen la visión.

El enfoque de búsqueda de la excelencia de las organizaciones desarrollado por el Dr. Edward Deming, personaje importante dentro de la concepción de la calidad total, nos decía que si todos los trabajadores, se preocupan por mejorar permanentemente la calidad de sus trabajos, aumentando la cantidad y reduciendo los costos asociados a los mismos; entonces contribuirán a que las organizaciones sean vistas como una entidad de prestigio y competitiva en el mercado.

El prestigio de una institución y los equipos de alta tecnología en el espacio de la salud se constituyen como una especie de vitrinas que pueden ser utilizadas por instituciones vinculadas al ámbito de la salud para de alguna manera consolidar la calidad de atención a los usuarios y la fidelización de los usuarios con la institución.

## **VI. Conclusiones**

- Primera:** A partir de nuestra investigación identificamos que los criterios que definen en la calidad de atención a los usuarios en el Instituto Nacional de Oftalmología a partir del personal y usuarios son el respeto, el buen trato en la prestación de servicios de salud y la accesibilidad a la atención de forma presencia o virtual, así mismo el prestigio de la institución de especialidad oftalmológica a nivel nacional conformado por personal profesional capacitados y especializados y el equipamiento de alta tecnología para el diagnóstico de enfermedades oculares, juegan un papel importante para garantizar la continuidad de los usuarios y su fidelización con la institución.
- Segunda:** Las debilidades que se evidencian a partir del trabajo de investigación son el tiempo prolongado de espera para la atención en consultorio externo y exámenes de apoyo diagnóstico, el escaso número de ventanillas de atención para la admisión de pacientes a consultorio externo, falta de técnica para explicar al paciente respecto a la información respecto a su salud ocular y citas prolongadas para consultorios externos y exámenes de apoyo diagnóstico, estas debilidades fueron identificadas a partir de las entrevistas realizadas a los profesionales y usuarios del instituto nacional de oftalmología.
- Tercera:** Las fortalezas que sostienen la calidad de atención a los usuarios en el instituto nacional de oftalmología son la atención especializada y personalizada en todas las áreas de salud ocular, equipamiento de alta tecnología para exámenes de apoyo diagnóstico y disponibilidad de medicamentos a precios económicos, estas fortalezas fueron identificadas a partir de las entrevistas realizadas a profesionales y usuarios.

## **VII. Recomendaciones**

**Primera:** De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación, se recomienda a la Oficina de Gestión de la Calidad a incentivar al personal a participar en acciones que fomenten la priorización de la calidad de atención, diseñar y elaborar estrategias de educación continua dirigida al personal orientada a mejorar la calidad de atención que se brinda al usuario en su área de trabajo, implementar sistemas de apoyo a la mejora de la calidad para conseguir el mayor impacto y minimizar la burocracia innecesario o la documentación que quita tiempo de atención al paciente, llevar acabo evaluaciones regulares a los profesionales que nos permitirá demostrar las deficiencias en el proceso o los resultados de la atención y que el uso de la información recolectada permita impulsar los procesos de mejora de la calidad de atención en la institución.

**Segunda:** De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación, se recomienda realizar acciones de mejoramiento y ampliación de la infraestructura del instituto nacional de oftalmología para cubrir con la demanda de pacientes e implementar protocolos de hora de atención con horarios establecidos para consultorios externos y de apoyo diagnóstico. Fortalecimiento de la capacidad de atención en los servicios críticos y de alta demanda como Emergencia, hospitalización, entre otros. Mejorar la plataforma de atención y quejas y reclamos, con el fin de tomar acciones para la mejora de la calidad de atención y satisfacción del usuario externo e interno.

**Tercera:** De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación, se recomienda estar a la vanguardia de equipos de última tecnología para el diagnóstico y evolución de patologías oculares, realizar servicios prestacionales y preventivos y de coordinación permanente con Hospitales de menor complejidad para la atención de enfermedades propias de su servicio.

## **VIII. Referencias bibliográficas**

- Gonzales, E. y Ortega, C. (2010) *La calidad en el sistema de salud*. Revista medico científica. 23(1): 40-47.
- Delgado, M. Vásquez, M. y De Moraes- Vardeler, L. (2010) *Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de los diferentes actores sociales en Colombia y Brasil*. Revista salud pública. 12(4): 533-545.
- Abadí, M. (2004). *La Calidad de Servicio*. Universidad de Buenos Aires. Recuperado de [www.econ.uba.ar/www/departamentos/LA\\_CALIDAD\\_DE\\_SERVICIO.doc](http://www.econ.uba.ar/www/departamentos/LA_CALIDAD_DE_SERVICIO.doc).
- Albrech, K. (2000). "*Gerencia del Servicio*". Bogotá: 3R Editores.
- Aparicio, C. (2010). *Calidad de la atención percibida por los usuarios y el personal de salud del Policlínico-Sucre de la Caja Nacional de Salud*. Universidad Mayor Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca. Recuperado de [http://handbook.usfx.bo/nueva/Cepi/466\\_Tesis%20Editadas%20CEPI/255\\_Maestria/1\\_ADMINISTRACION%20DE%20SERVICIOS%20DE%20SALUD/calidad%20de%20la%20atencion%20s.pdf](http://handbook.usfx.bo/nueva/Cepi/466_Tesis%20Editadas%20CEPI/255_Maestria/1_ADMINISTRACION%20DE%20SERVICIOS%20DE%20SALUD/calidad%20de%20la%20atencion%20s.pdf)
- Bon, J. (2008). *Gestión de Servicios de TI*. Primera edición. Editorial del Gobierno Británico. Reino Unido.
- Borré, Y. (2013). *Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla de Agosto a Octubre de 2011*. Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de <http://www.bdigital.unal.edu.co/10553/1/539597.2013.pdf>
- Casbascango, K. y Villegas, A. (2009). *Calidad de atención dada por el profesional de la salud a los usuarios externos en el área de emergencia del Hospital San Vicente de Paul (HSVP) durante el período noviembre el 2009 a agosto del 2010*. Universidad Técnica del Norte. Ecuador recuperado de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/699/2/06%20ENF%20430%20TESIS.pdf>.

- Del Salto, E. (2014). Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del Instituto Nacional Mejía en el periodo 2012. (Tesis de Magister). Universidad Central del Ecuador –Quito. Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4665/1/T-UCE-0006-12.pdf>.
- Duque, E. (2005). Revisión del concepto de la calidad del servicio y sus modelos de medición. 2005, INNOVAR. Revista de Ciencias Administrativas y Sociales. Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81802505>
- Hernández, R. Fernández, C. y Baptista P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ª ed.). México: McGraw-Hill/Interamericana editores S.A.
- Huiza, G. (2006). *Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval. Callao*. (Tesis de Magíster). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1891/1/Huiza\\_gg.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1891/1/Huiza_gg.pdf)
- Lazo, O. (2005). *Programa de Gestión de calidad, manual para su elaboración*. Universidad Peruana de Cayetano Heredia. Lima.
- León, Y. (2013). *Nivel de Satisfacción de los Usuarios del Consultorio de Nutrición del Hospital Nacional Hipólito Unánue*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. Recuperado de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3462/1/Le%C3%B3n\\_vy.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3462/1/Le%C3%B3n_vy.pdf).
- López, M. (2013). *El Buzón de Pacioli, Año XIII, No. 82*. Instituto Tecnológico de Sonora. México. Recuperado de <http://www.itson.mx/Pacioli>.
- Mario, A. (2010). *La Calidad de la atención Médica Ambulatoria en el Hospital Pediátrico del Niño Jesús, de la Ciudad de Córdoba*. (Tesis de Magíster). Universidad Nacional de Córdoba –Argentina. Recuperado de [https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/254/MASUET\\_alberto\\_mario.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/254/MASUET_alberto_mario.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



- Mendoza, K. (2011). *Calidad de Atención Percibida por usuarios externos, Unidad Comunitaria De Salud Familiar, San Antonio de Abad, Periodo Septiembre-Octubre 2011*. (Tesis de Magíster). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. San Salvador. Recuperado de [https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/254/MASUET\\_alberto\\_mario.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/254/MASUET_alberto_mario.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- MINSA (2009). *Política Nacional de Calidad en Salud*. Resolución Ministerial N°727-2009. Recuperado de [http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/politica\\_nacional\\_calidad.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/politica_nacional_calidad.pdf)
- Monje, C. (2011). Metodología de la investigación cualitativa. Colombia. Recuperado de [https:// carmonje. wikispaces.com/file/view/Monje+Carlos +Arturo+++Gu%C3%ADa+de+la + investigaci%C3%B3n.pdf](https://carmonje.wikispaces.com/file/view/Monje+Carlos+Arturo+++Gu%C3%ADa+de+la+investigaci%C3%B3n.pdf)
- Parasuraman, A., Zeithaml, A. y Berry, L (2012), la fiabilidad es la habilidad para la calidad. México Editorial nirvana.
- Pinheiro, L. (2014). *Calidad De Atención y Percepción de la Satisfacción de los usuarios asociados a la estrategia salud de la familia (ESF) en el Municipio de Ibicuí, Bahía, Brasil, 2014*. (Tesis de Magíster). Universidad Peruana Unión de Perú. Recuperado de [http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/UPEU/45/1/Lorena\\_Tesis\\_maestria\\_2014.pdf](http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/UPEU/45/1/Lorena_Tesis_maestria_2014.pdf)
- Rodríguez, M. (2012). Factores que influyen en la percepción de la calidad de los usuarios externos de la clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. (Tesis de Magíster). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1120>.
- Romero, L. (2008). *Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. Recuperado [http://cybertesis.unmsm.edu. pe /bitstream/cybertesis/482/1/Romero\\_al.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/482/1/Romero_al.pdf)

- Stoner, J. (1996). Administración. Sexta Edición. Prentice may Hispanoamericana, S.A.
- Tarí, J. (1999). Calidad total: fuente de ventaja competitiva. Edición Electrónica Espagracic. Murcia. Universidad de Alicante. Recuperado de [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/13445/1/Tari\\_Guillo\\_Calidad\\_total.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/13445/1/Tari_Guillo_Calidad_total.pdf)
- Urdaneta, C. (2006). Calidad de atención del servicio de gastroenterología del Hospital Vargas , Caracas. Universidad Católica Andrés Bello. Caracas – Venezuela. Recuperado de <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAQ5928.pdf>
- Veliz, M. y Villanueva, R. (2013). Calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los centros de referencia para infecciones de transmisión sexual (CERITS) de la DISA II Lima Sur. (Tesis de Magíster). Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado de [file:///C:/Users/RAFAEL/Downloads/VELIZ\\_MARIA\\_VILLANUEVA\\_RUTH\\_CALIDAD\\_INFECCIONES.pdf](file:///C:/Users/RAFAEL/Downloads/VELIZ_MARIA_VILLANUEVA_RUTH_CALIDAD_INFECCIONES.pdf)
- Hospital Universitario del Valle (2010). Calidad de la atención en salud. Percepción de los usuarios. Recuperado de <http://www.fundacionfundesalud.org/pdf/files/calidad-de-la-atencion-en-salud.pdf>
- MINSA (2006) Documentó Técnico de “Sistema de Gestión de la Calidad en salud. Recuperado de [http://www.parsalud.gob.pe/asistencia\\_tecnica/fortaServicio/Gestion\\_Calidad/Gestion\\_CalidadenSalud.pdf](http://www.parsalud.gob.pe/asistencia_tecnica/fortaServicio/Gestion_Calidad/Gestion_CalidadenSalud.pdf)
- MINSA (2006) Guía de Atención Oftalmológica en el Instituto Especializado de Oftalmología. Recuperado de [bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1152\\_minsa1486-1.pdf](bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1152_minsa1486-1.pdf)
- MINSA (2014) Análisis de la Situación de Salud-INO. Recuperado de [http://www.ino.org.pe/epidemiologia/ASIS/Asis\\_2014.pdf](http://www.ino.org.pe/epidemiologia/ASIS/Asis_2014.pdf)

- MINSa (2000) *Calidad del Servicio de Salud desde la Perspectiva de la usuario*. Recuperado de [http://bvs.minsa.gob.pe/local/P2000/664\\_MS-P-2000276.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/P2000/664_MS-P-2000276.pdf)
- MINSa (2008) *Sistema de Gestión de la Calidad en Salud*. Recuperado de <http://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Calidad/Presentacion/Documentos/PLANES/SistemaGestionCalidadSalud.pdf>
- MINSa (2011) *Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad*. Recuperado de <http://determinantes.dge.gob.pe/archivos/1880.pdf>
- MINSa (2012) *Guía Técnica para la Elaboración de Proyectos de Mejora y la aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad*. Recuperado de <http://www.hsr.gob.pe/calidad/images/normas/proyectos/RM-095-2012.pdf>
- MINSa (2012) *Manual para la Mejora Continua de la Calidad*. Recuperado de <http://www.hnhu.gob.pe/CUERPO/CALIDAD/Documentos%20Calidad/MEJORA%20CONTINUA/RM%20-%20095-2012-MINSA.pdf>
- MINSa (2003) *Normas Técnicas de Estándares de Calidad para Hospitales e Institutos Especializados*. Recuperado de [http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/seg\\_pac/EstandarHosp2003.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/seg_pac/EstandarHosp2003.pdf)

## **Anexos**

## **Anexo 1**

### **Artículo científico**

#### **1. TITULO**

DIAGNOSTICO DE LA CALIDAD DE ATENCION A LOS USUARIOS EN  
EL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA, AÑO 2017

#### **2. AUTOR:**

Br. Ordinola Callenova Jackeline Griselle  
Jackor1304@gmailcom

#### **3. RESUMEN.**

La investigación realizada tiene como objetivo describir los criterios de la calidad de atención a los usuarios en el Instituto Nacional de Oftalmología, en el año 2017, explicar o representar con detalles las características de las contrataciones que se han realizado, cuáles son los tipos de proveedores que intervienen y cuáles son las modalidades o procedimientos de contratación que realizan los ministerios. La investigación es de tipo básica y de enfoque cualitativo, el diseño utilizado fue el estudio de caso en donde la investigación se inicia de lo particular, para lo cual se realizan estrategias para lograr resolverlo. La técnica utilizada fue el fichaje en donde se utilizó documentos técnicos normativos del ministerio de salud (MINSA), y la otra técnica utilizada fue la entrevista. Efectuado el análisis de los resultados encontrados a partir de la base de datos y complementados con la entrevista al experto, se llegaron a los siguientes hallazgos: Que los criterios que definen en la calidad de atención a los usuarios en el instituto nacional de oftalmología son el respeto, el trato adecuado, atención continua y oportuna, accesibilidad, privacidad y acciones de mejora en salud. Sin embargo el prestigio de la institución y el equipamiento de alta tecnología juegan un papel importante para los usuarios.

#### **4. PALABRAS CLAVE**

Calidad de atención, prestigio, MINSA

#### **5. ABSTRACT**

The research carried out has the objective of describing the criteria of the quality of care to the users in the National Institute of Ophthalmology, in the year 2017, explain or represent in detail the characteristics of the contractions that have been performed, what types of providers which are involved and what are the modalities or procedures of contracting that the ministries do. The research is of basic type and qualitative approach, the design used was the case study where the investigation starts of the particular thing, for which strategies are realized to obtain to solve it. The technique used was the signing where normative technical documents of the Ministry of Health (MINSA) were used, and the other technique used was the interview. After analyzing the results obtained from the database and complemented with the interview to the expert, the following findings were reached: That the criteria that define the quality of attention to users in the national ophthalmology institute are the respect, appropriate treatment, continuous and timely care, accessibility, privacy and actions for improvement in health. However, the prestige of the institution and the equipment of high technology play an important role for the users.

#### **6. KEY WORDS**

Quality of care, prestige, MINSA

#### **7. INTRODUCCIÓN**

La tesis titulada “Diagnóstico de la calidad de atención a los usuarios en el Instituto Nacional de Oftalmología, año 2017”, consta de ocho capítulos. En el primer capítulo nos introducimos en la investigación expresando los antecedentes de este estudio, así como el marco teórico referencial, marco espacial temporal y conceptualización, acabando con los supuestos teóricos. En el segundo capítulo abarcamos el problema de la investigación viendo la aproximación temática como

la formulación del problema a la vez nos ocupamos de la relevancia, contribución y objetivos de este estudio. Nos ocupamos luego, del marco metodológico, en el capítulo tercero, tratando los temas de la metodología, escenario de estudios, caracterización de sujetos, trayectoria metodológica, técnicas e instrumentos de recolección de datos, tratamiento de la información, mapeamiento para finalizar el capítulo con el rigor científico. El capítulo cuarto lo dedicamos a los resultados para seguir con la discusión de estos en el capítulo quinto para luego continuar con las conclusiones y recomendaciones en los capítulos sexto y séptimo. En el capítulo octavo nos referimos a las referencias bibliográficas. Por último, se presentan los anexos correspondientes.

## **8. METODOLOGÍA**

La investigación es enfoque cualitativo, el diseño utilizado fue el estudio de caso.

## **9. RESULTADOS**

Los estándares de calidad y la Política Nacional de Calidad en Salud todos ellos constituyen un conjunto de instrumentos que buscan brindar a través de una atención de calidad a los usuarios del servicio hospitalario tanto a usuario interno y externo con la finalidad de garantizar al usuario que acude a los hospitales e institutos especializados, recibir una atención de calidad en términos de seguridad con los menores riesgos, mayores beneficios para su salud y de satisfacción de sus expectativas en torno a la prestación de salud.

Después del análisis realizado acerca de la calidad de atención de salud en los usuarios del Instituto Nacional de Oftalmología, 2017, y de los documentos como Normas técnicas de estándares de calidad para hospitales e institutos especializados y del Documento técnico Política Nacional de Calidad en Salud, de los cuales se realizó un análisis documental de cada uno de ellos y se rescataron las categorías a priori que son el respeto, trato adecuado, atención continua y oportuna, privacidad, accesibilidad y acciones de mejora en salud.

De las entrevistas al personal y usuarios del instituto nacional de

oftalmología se rescató la percepción de la calidad de atención en el instituto nacional de oftalmología, en las cuales se hallaron algunas coincidencias con las categorías a priori y que están plasmadas en los documentos; al personal y usuario como el buen trato, la accesibilidad a la atención y el respeto son elementos comunes que se condicen con lo que institucionalmente se propone en el Instituto Nacional de Oftalmología y que se relaciona con la calidad de atención. Sin embargo también se rescató que el prestigio del instituto reconocido a nivel nacional e internacional ya que cuenta con personal capacitado y especializado en salud ocular; así mismo el adecuado equipamiento de alta tecnología para las evaluaciones en consultorios externos y exámenes especiales de apoyo diagnóstico para la detección, seguimiento y evolución de patologías oculares y alteración visual relacionadas con problemas de carácter congénitos, hereditarios o degenerativos que comprometen la visión; y que ambos constituyen como una especie de vitrinas que pueden ser utilizadas por instituciones vinculadas al ámbito de la salud para de alguna manera consolidar la calidad de atención a los usuarios y la fidelización de los usuarios con la institución.

## **10. DISCUSIÓN**

Delgado, Vásquez y De Moraes (2010) “Calidad desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil” en cuanto a la calidad de atención los autores dijeron lo siguiente:

La calidad de atención se construye en base a tres elementos como son adecuación de la estructura, nivel técnico y humanización de la atención. Así como también los aspectos estructurales y organizativos como disponibilidad y accesibilidad de recursos, y en aspectos técnicos y calidad técnica.

De acuerdo con los resultados obtenidos coinciden con los autores con los tres elementos como base para la calidad de atención siendo reflejadas y puestos de manifiestos como infraestructura adecuada con ambientes apropiados para las evaluaciones y procedimientos oftalmológicos, disponibilidad a los diferentes



servicios para el diagnóstico y tratamiento; los recursos humanos altamente capacitados y especializados en salud ocular; y la humanización de la atención relacionada con el respeto y buen trato hacia los usuarios al momento de la atención, generando confianza y seguridad por parte de los usuarios; accesibilidad para la atención para toda la población sin distinciones; todos contribuyendo a una mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud.

## **11. CONCLUSIONES**

A partir de nuestra investigación identificamos que los criterios que definen en la calidad de atención a los usuarios en el Instituto Nacional de Oftalmología a partir del personal y usuarios son el respeto, el buen trato en la prestación de servicios de salud y la accesibilidad a la atención de forma presencia o virtual, así mismo el prestigio de la institución de especialidad oftalmológica a nivel nacional conformado por personal profesional capacitados y especializados y el equipamiento de alta tecnología para el diagnóstico de enfermedades oculares, juegan un papel importante para garantizar la continuidad de los usuarios y su fidelización con la institución.

Las debilidades que se evidencian a partir del trabajo de investigación son el tiempo prolongado de espera para la atención en consultorio externo y exámenes de apoyo diagnóstico, el escaso número de ventanillas de atención para la admisión de pacientes a consultorio externo, falta de técnica para explicar al paciente respecto a la información respecto a su salud ocular y citas prolongadas para consultorios externos y exámenes de apoyo diagnóstico, estas debilidades fueron identificadas a partir de las entrevistas realizadas a los profesionales y usuarios del instituto nacional de oftalmología.

Las fortalezas que sostienen la calidad de atención a los usuarios en el instituto nacional de oftalmología son la atención especializada y personalizada en todas las áreas de salud ocular, equipamiento de alta tecnología para exámenes de apoyo diagnóstico y disponibilidad de medicamentos a precios económicos, estas

fortalezas fueron identificadas a partir de las entrevistas realizadas a profesionales y usuarios.

## 12. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Hernández, R. Fernández, C. y Baptista P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ª ed.). México: McGraw-Hill/Interamericana editores S.A.

MINSA (2009). *Política Nacional de Calidad en Salud*. Resolución Ministerial N°727-2009. Recuperado de [http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/politica\\_nacional\\_calidad.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/politica_nacional_calidad.pdf)

MINSA (2003) *Normas Técnicas de Estándares de Calidad para Hospitales e Institutos Especializados*. Recuperado de [http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/seg\\_pac/Estandar Hosp2003.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/seg_pac/EstandarHosp2003.pdf)

## Anexo 2.

### Matriz de categorización

**TÍTULO:** DIAGNOSTICO DE LA CALIDAD DE ATENCION A LOS USUARIOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA, 2017

**AUTOR:** Ordinola Callenova, Jackeline Griselle

PROBLEMA	OBJETIVOS	CATEGORIAS	METODOLOGIA
<p><b>Problema general:</b></p> <p>¿Cuáles son los criterios de la calidad de atención a los usuarios en el Instituto Nacional de Oftalmología, en el año 2017?</p> <p><b>Problemas específicos:</b></p> <p>¿Cuáles son las deficiencias en la calidad de atención a partir de los profesionales y usuarios del instituto nacional de oftalmología?</p> <p>¿Cuáles son las fortalezas de la calidad de atención a los usuarios a partir de los profesionales y usuarios del instituto nacional de oftalmología?</p>	<p><b>Objetivo General:</b></p> <p>Analizar los criterios de la calidad de atención a los usuarios en el Instituto Nacional de Oftalmología, en el año 2017.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>Analizar las deficiencias de la calidad de atención a los usuarios a partir de los profesionales y usuarios del instituto nacional de oftalmología</p> <p>Analizar las fortalezas de la calidad de atención a partir de los profesionales y usuarios del instituto nacional de oftalmología.</p>	<p><b>Categorías a priori:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respeto</li> <li>• Trato adecuado</li> <li>• Atención continua y oportuna</li> <li>• Privacidad</li> <li>• Accesibilidad</li> <li>• Acciones de mejora en salud</li> </ul> <p><b>Categorías emergentes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prestigio de la institución.</li> <li>• Equipamiento de alta tecnología.</li> </ul>	<p><b>Enfoque de Investigación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfoque cualitativo</li> </ul> <p><b>Diseño de estudio:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudio de casos</li> </ul>

**Anexo 3**  
**INSTRUMENTOS**

**A. FICHA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL**

<b>Autor</b>	
<b>Título</b>	
<b>Finalidad</b>	
<b>Objetivo</b>	
<b>Contenido</b>	
<b>Relevancia</b>	

**B. GUÍA DE ENTREVISTA****TÍTULO: DIAGNOSTICO DE LA CALIDAD DE ATENCION A LOS USUARIOS  
EN EL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA, AÑO 2017**

**1. ¿Porque crees Ud. que la gente viene a atenderse al Instituto nacional de oftalmología?**

---

---

**2. ¿Cuál considera usted que es el elemento más importante para una atención de calidad en salud?**

---

---

**3. ¿Cuáles son las debilidades de la calidad de atención en el Instituto nacional de oftalmología?**

---

---

**4.¿Cuáles son las fortalezas de la calidad de atención en el Instituto nacional de oftalmología?**

---

---

## C. TRANSCRIPCION DE ENTREVISTA

### a. Profesionales asistenciales

ENTEVISTADOR: buenos días personal profesional 1

1. ¿Porque la gente viene a atenderse en el instituto nacional de oftalmología?

Porque es un instituto especializado en salud ocular y centro oftalmológico de referencia a nivel nacional.

2. ¿Cual considera usted que es el elemento más importante en la calidad de atención?

Recurso humano altamente especializado y con reconocimiento a nivel nacional.

3. ¿Cuáles son las debilidades de la calidad de atención en el instituto nacional de oftalmología??

Tiempo de espera para consulta externa, programación prolongada para realizar exámenes de apoyo diagnóstico.

4. ¿Cuáles son las fortalezas de la calidad de atención en el instituto nacional de oftalmología??

Cobertura a pacientes con seguro integral de salud, satisfacción al tratamiento a pesar de la larga espera, acceso a medicinas a precios económicos.

ENTEVISTADOR: buenos días personal profesional 2

1. ¿Porque la gente viene a atenderse en el instituto nacional de oftalmología?

Para resolver sus problemas visuales ya que es un centro diagnóstico de referencia a nivel nacional.

2. ¿Cual considera usted que es el elemento más importante en la calidad de atención?

Respeto a los usuarios.

3. ¿Cuáles son las debilidades de la calidad de atención en el instituto nacional de oftalmología?

El Tiempo de espera prolongado para la atención en consultorios externos y falta de técnica para explicar al paciente acerca de la información de su estado de salud ocular.

4. ¿Cuáles son las fortalezas de la calidad de atención en el instituto nacional de oftalmología?

Recursos humanos altamente capacitados, capacidad resolutive, alta recaudación interna, equipamiento especializado y disponibilidad de medicamentos.

ENTEVISTADOR: buenos días personal profesional 3

1. ¿Porque la gente viene a atenderse en el instituto nacional de oftalmología?

Acuden por el prestigio que tiene el instituto de especialidad oftalmológica a nivel nacional, con una trayectoria de excelencia durante el transcurrir del tiempo y cuenta con profesionales altamente capacitado, así mismo por la expectativa de que resuelvan los problemas de salud ocular.

2. Cual considera usted que es el elemento más importante en la calidad de atención?

Buen trato del personal de la institución.

3. Cuáles son las debilidades de la calidad de atención en el instituto nacional de oftalmología?

La falta de calidez en la atención por parte del personal técnico o médico y el tiempo de espera para exámenes de apoyo diagnóstico.

4. Cuáles son las fortalezas de la calidad de atención en el instituto nacional de oftalmología?

Médicos capacitados de forma permanente y equipamiento de tecnología para el diagnóstico, evolución y control de enfermedades oculares.

ENTEVISTADOR: buenos días personal profesional 4

1. ¿Porque la gente viene a atenderse en el instituto nacional de oftalmología?

Atencion altamente especializada y con profesionales de excelencia.

2. Cual considera usted que es el elemento más importante en la calidad de atención?

Personal confiable profesional y capacitado, amable en su trato en la atención.

3. Cuáles son las debilidades de la calidad de atención en el instituto nacional de oftalmología?

Pocas ventanillas para atención a consulta externa y la inadecuada orientación que se les da a los usuarios.

4. Cuáles son las fortalezas de la calidad de atención en el instituto nacional de oftalmología?

Atencion especializada y personalizada, trato gentil, limpieza y orden en el cuidado de la infraestructura hospitalaria.

#### **b. Usuarios**

ENTREVISTADOR: buenos días usuario1

1. ¿Porque la gente viene a atenderse en el instituto nacional de oftalmología?

Porque son profesionales especialistas en ojos en todas las áreas oftalmológicas y por el costo económico a diferencia de las clínicas oftalmológicas.

2. Cual considera usted que es el elemento más importante en la calidad de atención?

Médicos de staff capacitados permanente y los exámenes diagnósticos para patologías oculares.

3. Cuáles son las debilidades de la calidad de atención en el instituto nacional de oftalmología?

La demora en las citas para consultorios externos.

4. Cuáles son las fortalezas de la calidad de atención en el instituto nacional de oftalmología?

Bien equipado para las diferentes evaluaciones oftalmológicas y de diagnóstico.



ENTEVISTADOR: buenos días usuario2

1. ¿Porque la gente viene a atenderse en el instituto nacional de oftalmología?  
Porque es un instituto especializado de ojos a nivel nacional.
2. Cual considera usted que es el elemento más importante en la calidad de atención?  
Dan un buen diagnóstico y tratamiento oportuno al problema de salud ocular.
3. Cuáles son las debilidades de la calidad de atención en el instituto nacional de oftalmología?  
Demora en la atención por la gran demanda de usuarios.
4. Cuáles son las fortalezas de la calidad de atención en el instituto nacional de oftalmología?  
Buen trato y buena atención del personal administrativo y asistencial.

ENTEVISTADOR: buenos días usuario3

1. ¿Porque la gente viene a atenderse en el instituto nacional de oftalmología?  
Por ser una institución de renombre y porque mis familiares que se han atendido me han dado buenas comentarios acerca del servicio que brindan en el instituto y por los especialistas que tienen.
2. ¿Cual considera usted que es el elemento más importante en la calidad de atención?  
La seguridad y la comodidad que el médico le hace sentir al momento de la evaluación.
3. ¿Cuáles son las debilidades de la calidad de atención en el instituto nacional de oftalmología?  
Citas muy lejanas para consultorios y especialidades y que provoca que el paciente se incomode.
4. ¿Cuáles son las fortalezas de la calidad de atención en el instituto nacional de oftalmología?

Que el paciente recibe un buen diagnóstico, precios cómodos en comparación con instituciones privadas y porque cuentan con equipos de alta tecnología.

ENTEVISTADOR: buenos días usuario4

1. ¿Porque la gente viene a atenderse en el instituto nacional de oftalmología?

Por el precio económico para la atención médica y los procedimientos, así mismo cuenta con equipos tecnológicos para la evaluación oftalmológica.

2. ¿Cual considera usted que es el elemento más importante en la calidad de atención?

Brindan un examen completo oftalmológico y el tratamiento adecuado oportuno.

3. ¿Cuáles son las debilidades de la calidad de atención en el instituto nacional de oftalmología?

Citas muy largas para consultorios generales, no citas el mismo día.

4. ¿Cuáles son las fortalezas de la calidad de atención en el instituto nacional de oftalmología?

Los procedimientos y exámenes oftalmológicos se encuentran dentro de la institución, siendo accesibles para los usuarios, con una infraestructura adecuada, con ambientes cómodos para la atención en los diferentes consultorios.

## Anexo 4

### Entrevistas personal y usuario

	1. ¿Porque crees Ud. que la gente viene a atenderse al Instituto nacional de oftalmología?	2.¿Cuáles son las debilidades de la calidad de atención en el instituto nacional de oftalmología	3¿Cuáles son las debilidades de la calidad de atención en el instituto nacional de oftalmología?	4. ¿Cuáles son las fortalezas de la calidad de atención en el instituto nacional de oftalmología?
PERSONAL1	Porque es un instituto especializado en salud ocular y centro oftalmológico de referencia a nivel nacional.	Recurso humano altamente especializado y con reconocimiento a nivel nacional.	Tiempo de espera para consulta externa, programación prolongada para realizar exámenes de apoyo diagnóstico.	Cobertura a pacientes con seguro integral de salud, satisfacción al tratamiento a pesar de la larga espera, acceso a medicinas a precios económicos.
PERSONAL2	Para resolver sus problemas visuales ya que es un centro diagnóstico de referencia a nivel nacional.	Respeto a los usuarios.	El Tiempo de espera prolongado para la atención en consultorios externos y falta de técnica para explicar al paciente acerca de la información de su estado de salud ocular.	Recursos humanos altamente capacitados, capacidad resolutive, alta recaudación interna, equipamiento especializado y disponibilidad de medicamentos.
PERSONAL3	Acuden por el prestigio que tiene el instituto de especialidad oftalmológica a nivel nacional, con una gran trayectoria y por el profesional especializado.	Buen trato del personal de la institución.	La falta de calidez en la atención por parte del personal técnico o médico y el tiempo de espera para exámenes de apoyo diagnóstico.	Médicos capacitados de forma permanente y equipamiento de tecnología para el diagnóstico, evolución y control de enfermedades oculares.

PERSONAL4	Atencion altamente especializada y con profesionales de excelencia.	Personal confiable profesional y capacitado, amable en su trato en la atención.	Pocas ventanillas para atención a consulta externa y la inadecuada orientación que se les da a los usuarios.	Atencion especializada y personalizada, trato gentil, limpieza y orden en el cuidado de la infraestructura hospitalaria.
USUARIO1	Porque son profesionales especialistas en ojos en todas las áreas oftalmológicas y por el costo económico a diferencia de las clínicas oftalmológicas.	Médicos de staff capacitados permanente y los exámenes diagnósticos para patologías oculares.	La demora en las citas para consultorios externos.	Bien equipado para las diferentes evaluaciones oftalmológicas y de diagnóstico.
USUARIO2	Porque es un instituto especializado de ojos a nivel nacional.	Dan un buen diagnóstico y tratamiento oportuno al problema de salud ocular.	Demora en la atención por la gran demanda de usuarios.	Buen trato y buena atención del personal administrativo y asistencial.
USUARIO3	Por ser una institución de renombre y porque mis familiares que se han atendido me han dado buenas comentarios acerca del servicio que brindan en el instituto y por los especialistas.	La seguridad y la comodidad que el médico le hace sentir al momento de la evaluación.	Citas muy lejanas para consultorios y especialidades y que provoca que el paciente se incomode.	Que el paciente recibe un buen diagnóstico, precios cómodos en comparación con instituciones privadas y porque cuentan con equipos de alta tecnología.
USUARIO4	Por el precio económico para la atención médica y los procedimientos, así mismo cuenta con equipos tecnológicos para la evaluación oftalmológica.	Brindan un examen completo oftalmológico y el tratamiento adecuado oportuno.	Citas muy largas para consultorios generales, no citas el mismo día.	Los procedimientos y exámenes oftalmológicos se encuentran dentro de la institución, siendo accesibles para los usuarios, con una infraestructura adecuada, con ambientes cómodos para la atención.

### Anexo 5

#### Resultados de la entrevistas personal y usuario

UNIDAD TEMATICA	Pregunta	Respuestas	Categorías emergentes
CALIDAD DE ATENCION	1.¿Porque crees Ud. que la gente viene a atenderse al Instituto nacional de oftalmología?	El prestigio del instituto reconocido a nivel nacional e internacional, adecuado equipamiento de alta tecnología para las evaluaciones en consultorios externos y exámenes especiales de apoyo diagnóstico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prestigio de la institución</li> <li>• Equipamiento de alta tecnología</li> </ul>
	2.¿Cuáles son las debilidades de la calidad de atención en el instituto nacional de oftalmología?	Tiempo prolongado de espera para la atención en consultorio externo y exámenes de apoyo diagnóstico, el escaso número de ventanillas de atención para la admisión de pacientes a consultorio externo, falta de técnica para explicar al paciente respecto a la información respecto a su salud ocular y citas prolongadas para consultorios externos y exámenes de apoyo diagnóstico	
	3.¿Cuáles son las fortalezas de la calidad de atención en el instituto nacional de oftalmología?	La atención especializada y personalizada en todas las áreas de salud ocular, equipamiento de alta tecnología para exámenes de apoyo diagnóstico, la cobertura a pacientes con seguro integral de salud y disponibilidad de medicamentos a precios económicos.	